

Senato della Repubblica
XIX Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 1023

Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia cronica e invalidante

16/03/2025 - 09:03

Indice

1. DDL S. 1023 - XIX Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	3
1.2.1. Testo DDL 1023	4
1.3. Trattazione in Commissione	10
1.3.1. Sedute	11
1.3.2. Resoconti sommari	12
1.3.2.1. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)	13
1.3.2.1.1. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 235 (pom.) dell'08/10/2024	14
1.3.2.1.2. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 241 (pom.) del 05/11/2024	20
1.3.2.1.3. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 257 (ant.) del 17/12/2024	27
1.3.2.1.4. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 64 (pom.) dell'08/01/2025	31
1.3.2.1.5. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 65 (pom.) del 14/01/2025	32
1.3.2.1.6. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 66 (pom.) del 21/01/2025	33
1.3.2.1.7. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 270 (pom.) dell'11/02/2025	34
1.3.2.1.8. 10 ^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 275 (pom.) del 26/02/2025	54

1. DDL S. 1023 - XIX Leg.

1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 1023

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 1023

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del Consiglio regionale del Veneto

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 13 FEBBRAIO 2024

Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia cronica e invalidante

Onorevoli Senatori. - Con il presente disegno di legge statale d'iniziativa del Consiglio regionale del Veneto si vuole riconoscere e inserire tra le malattie invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria la fibromialgia, o sindrome fibromialgica.

La fibromialgia o sindrome fibromialgica è una forma comune di dolore muscoloscheletrico diffuso e di affaticamento che colpisce approssimativamente 1.5-2 milioni di italiani. Si manifesta spesso nell'età adulta e interessa soprattutto il sesso femminile (nove su dieci malati sono donne), costituendo il 5-7 per cento delle visite nell'ambulatorio del medico di medicina generale e il 10-20 per cento di quelle in ambulatorio reumatologico. Utilizzando una terminologia più appropriata, possiamo definire la fibromialgia come un reumatismo extra-articolare generalizzato su base non infiammatoria, con sintomatologia diffusa plurisetoriale a carattere doloroso, diverso dal semplice dolore nocicettivo ovvero quel dolore causato da una lesione o da un danno imminente.

Riconosciuta in Italia a livello medico, l'Istituto superiore di sanità la descrive come « una malattia cronica caratterizzata da dolore diffuso, rigidità muscolare, disturbi del sonno, stanchezza cronica, e riduzione del tono dell'umore », in grado di « compromettere lo svolgimento delle comuni attività quotidiane, oltre ad avere un impatto negativo sulla maggior parte degli aspetti legati alla qualità della vita ». Il dolore, talvolta molto intenso e perlopiù ad andamento cronico, è avvertito principalmente nei muscoli e accompagnato da sintomi di malessere generale, cefalea muscolo-tensiva, disturbi del sonno, colon irritabile, dolore pelvico. Nella copiosa letteratura scientifica specialistica di settore sono stati infatti descritti in pazienti con fibromialgia molti sintomi che non coinvolgono solamente il sistema nervoso o muscolo-tendineo, ma anche l'apparato digerente, l'apparato urinario e il sistema riproduttivo.

Generalmente la patologia si manifesta in tutto il corpo, sebbene possa iniziare in una sede localizzata e successivamente diffondersi con il passare del tempo. Nonostante i muscoli rappresentino l'apparato maggiormente interessato dalla fibromialgia, facendola assomigliare a una patologia articolare, la mancata manifestazione di deformità delle strutture osteoarticolari clinicamente evidenti ne rende difficoltosa l'individuazione. Nei casi più gravi può essere necessario l'accesso urgente nelle strutture sanitarie pubbliche con imprevedibili ricadute anche per quanto concerne il livello di abilità fisica, tali da costringere l'abbandono delle abitudini lavorative e sociali. Detto altrimenti, si tratta di un quadro clinico complesso e caratterizzato da una notevole eterogeneità clinica tra un paziente e l'altro.

La fibromialgia il più delle volte sorge spontaneamente nel soggetto predisposto, mentre in altri casi sono eventi traumatici fisici, psichici, o legati a una patologia cronica, reumatica, ovvero associati allo stress, a esserne la causa scatenante.

Considerato il potenziale rischio di disabilità, il numero sempre più diffuso delle patologie associate alla fibromialgia, e l'aumento significativo dei costi diretti e indiretti correlati alla gestione del dolore a carico del paziente, una diagnosi tempestiva e la definizione di un percorso assistenziale appaiono essenziali per ridurre l'uso delle risorse economiche dei cittadini per farmaci, visite mediche e indagini

diagnostiche. Il dolore cronico che difatti caratterizza questa patologia costituisce, per chi ne è colpito, una delle forme di sofferenza a più alto costo. Proprio il carattere multidisciplinare della fibromialgia rappresenta uno dei principali problemi, in quanto il paziente viene frequentemente sottoposto a cure per i singoli sintomi, in mancanza di una visione ommicomprensiva della malattia stessa poiché, come sopra ribadito, è il dolore a costituire il sintomo fondamentale e al contempo la manifestazione evidente della malattia. Pertanto è necessario intervenire tempestivamente al fine di supportare il paziente verso un miglioramento anche minimo della qualità della vita, ovvero intraprendere tutte le possibili terapie volte alla riduzione del dolore.

La sindrome fibromialgica è stata classificata tra le malattie reumatiche da dolore cronico diffuso e riconosciuta dall'Organizzazione mondiale della sanità fin dal 1992, anno in cui è stata inclusa nella decima revisione della Classificazione internazionale delle malattie nel capitolo dedicato al sistema muscolare e connettivo. Il Parlamento europeo, con la dichiarazione 0014 del 13 gennaio 2009, ha invitato rispettivamente il Consiglio e la Commissione a mettere a punto una strategia comunitaria per la fibromialgia in modo, tra le altre cose, di riconoscere questa sindrome come una vera e propria malattia, contribuire ad aumentarne la consapevolezza, favorire l'accesso degli operatori sanitari e dei pazienti alle informazioni dedicate, nonché migliorare l'accesso alla diagnosi e ai trattamenti. Per di più la Giunta della provincia autonoma di Trento, in modo analogo a quanto fatto in precedenza dalla provincia autonoma di Bolzano, ha emanato un provvedimento per cui le persone affette da fibromialgia e da sclerosi sistemica beneficiano dell'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, in quanto la provincia autonoma di Trento è esclusa dal riparto del Fondo sanitario nazionale. Di diverso avviso invece l'Istituto superiore di sanità, il quale si è espresso in modo negativo in merito alla richiesta di inserimento della patologia nei livelli essenziali di assistenza (LEA) a seguito di approfondimenti e studi condotti recentemente dal medesimo Istituto.

Tenuto dunque conto del quadro di incertezza e della difficile collocazione sul piano normativo, ad oggi la fibromialgia non ha trovato ancora un vero e proprio riscontro legislativo volto a un suo effettivo riconoscimento da parte del Sistema sanitario nazionale, e di conseguenza un suo definitivo inserimento nei LEA, ovvero sia la predisposizione di un codice di esenzione dedicato per malattie croniche e la predisposizione di protocolli diagnostici e terapeutici (PDTA) condivisi a livello nazionale.

Tutto ciò a fronte di una crescente attenzione dell'opinione pubblica verso questo problema, rappresentato sull'intero territorio nazionale anche dalle numerosissime organizzazioni di pazienti e di associazioni dedicate che si battono da anni per la tutela dei diritti delle persone affette da fibromialgia, promuovendo ogni dove iniziative dirette al riconoscimento della malattia all'interno dei LEA.

Una questione complessa e non più trascurabile, testimoniata altresì dai dodici progetti di legge riguardanti la fibromialgia depositati in Parlamento nella scorsa legislatura da tutti gli schieramenti politici, nessuno dei quali ha raggiunto tuttavia la definitiva approvazione. Inoltre, a dimostrazione dell'importanza del tema e della consapevolezza oramai raggiunta delle massime istituzioni, basti pensare che proprio con la legge 30 dicembre 2021, n. 234 (legge di bilancio 2022) il precedente Governo ha disposto uno stanziamento di 5 milioni da destinare con successivo decreto alle regioni per lo studio della fibromialgia e delle sue possibili cure, al fine di sensibilizzare le strutture sanitarie nell'organizzazione di percorsi terapeutici e riabilitativi di cura e di diagnosi.

Tutto ciò premesso, il presente progetto di legge statale d'iniziativa regionale si pone l'obiettivo, ambizioso quanto necessario, di rappresentare e dar voce, tramite il Consiglio regionale del Veneto, a tutti coloro che sono affetti da fibromialgia, e che quotidianamente affrontano quel dolore fisico, sociale e psicologico che accompagna questa patologia.

Nel dettaglio della proposta normativa in oggetto, l'articolo 1 dispone il riconoscimento della fibromialgia come malattia cronica e invalidante.

L'articolo 2 prevede disposizioni specifiche per la cura e la tutela dei soggetti affetti da fibromialgia.

L'articolo 3 è dedicato alla rilevazione statistica dei soggetti affetti da fibromialgia tramite la definizione di apposite linee guida, per la realizzazione di specifici protocolli terapeutici e riabilitativi.

L'articolo 4 attiene invece alla realizzazione di campagne informative dedicate alla fibromialgia, mentre con l'articolo 5 viene definita la copertura finanziaria.

Ottenere il riconoscimento della fibromialgia come malattia cronica invalidante significherebbe, per chi soffre a causa di questa malattia, poter usufruire delle esenzioni per l'acquisto di farmaci e per quelle visite specialistiche che attualmente sono completamente a carico dei pazienti. Una situazione ad oggi, in un certo senso, addirittura pregiudizievole del diritto alla salute rispetto a quei cittadini che beneficiano di trattamenti diversi anche da regione e regione. Un aiuto concreto atto a dare una risposta tangibile verso quel grido di aiuto che non può più essere ignorato, e che vede giustappunto nel riconoscimento e nell'inserimento della fibromialgia nei LEA il primo, se non il più importante, traguardo.

Una legge a tutela degli invisibili e degli inascoltati, diretta una volta per tutte a rilevare la coltre di indifferenza che ricopre questa malattia.

Relazione tecnica
(Articolo 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196)

La proposta di legge statale propone di riconoscere e inserire tra le malattie invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, la fibromialgia o sindrome fibromialgica.

Come evidenziato dalla relazione accompagnatoria, la fibromialgia o sindrome fibromialgica è una forma comune di dolore muscoloscheletrico diffuso e di affaticamento che colpisce approssimativamente 1.5 - 2 milioni di Italiani. Si manifesta spesso nell'età adulta ed interessa soprattutto il sesso femminile (9 su 10 malati sono donne).

L'Istituto superiore di sanità la descrive come "una malattia cronica caratterizzata da dolore diffuso, rigidità muscolare, disturbi del sonno, stanchezza cronica, e riduzione del tono dell'umore", in grado di "compromettere lo svolgimento delle comuni attività quotidiane, oltre ad avere un impatto negativo sulla maggior parte degli aspetti legati alla qualità della vita".

Nonostante gli studi scientifici ed epidemiologici (vedi Organizzazione mondiale della sanità che l'ha inclusa nella decima revisione dell'International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ovvero la classificazione internazionale delle malattie), l'intervento del Parlamento Europeo con la dichiarazione 14 del 13 gennaio 2009 con cui ha invitato rispettivamente sia il Consiglio che la Commissione a mettere a punto una strategia comunitaria per la fibromialgia in modo, tra le altre cose, di riconoscere questa sindrome come una vera e propria malattia, nonché la rilevanza statistica in ordine alla sua ricorrenza, la fibromialgia non ha trovato ancora un vero e proprio riscontro legislativo volto a un suo effettivo riconoscimento da parte del Sistema Sanitario Nazionale, e di conseguenza un suo definitivo inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ovverosia la predisposizione di un codice di esenzione dedicato per malattie croniche e la predisposizione di protocolli diagnostici e terapeutici (PDTA) condivisi a livello nazionale: e ciò anche per il perdurante diverso avviso dell'Istituto superiore di sanità, il quale si è espresso in modo negativo in merito alla richiesta di inserimento della patologia nei LEA a seguito di approfondimenti e studi condotti di recente dal medesimo istituto.

Peraltro a fronte di una crescente attenzione dell'opinione pubblica verso questo problema, e del ricorrere di iniziative legislative sul punto da parte di diverse regioni, la legge di Bilancio 2022 ha disposto uno stanziamento significativo (5 milioni di euro) da destinare con successivo decreto alle Regioni per lo studio della fibromialgia e delle sue possibili cure, al fine di sensibilizzare le strutture sanitarie nell'organizzazione di percorsi terapeutici e riabilitativi di cura e diagnosi.

Il progetto di legge si propone, con il riconoscimento della fibromialgia come malattia cronica e invalidante, la previsione di disposizioni specifiche per la cura e la tutela dei soggetti affetti da fibromialgia e per la rilevazione statistica dei soggetti affetti da fibromialgia tramite la definizione di apposite linee guida per la realizzazione di specifici protocolli terapeutici e riabilitativi, cui si accompagna la realizzazione di campagne informative dedicate.

Da tale quadro normativo, come delineato, e che si propone di pervenire ad una definizione a regime del tema del riconoscimento della fibromialgia come malattia, del suo trattamento sia in regime di esenzione della partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie, sia con la predisposizione di mirati specifici protocolli terapeutici e riabilitativi, nonchè con la previsione di campagne informative e iniziative di sensibilizzazione, anche al fine di favorire un sistema di diagnosi precoce, consegue una previsione di norma finanziaria particolarmente significativa, atteso che, rispetto a quanto stanziato dal bilancio dello Stato per il 2022 a favore delle Regioni (per interventi di studio diagnosi e cura), da un lato amplia significativamente lo spettro di intervento richiesto al legislatore, dall'altro in considerazione di dati statistici in ordine ad un significativo incremento della ricorrenza dei casi di fibromialgia nella popolazione (+ 15 %) negli anni successivi alla emergenza epidemiologica da Covid – 19.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Riconoscimento della fibromialgia come malattia cronica e invalidante)

1. La fibromialgia, o sindrome fibromialgica, è riconosciuta quale malattia cronica e invalidante, ed è inserita tra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera *a*), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.

2. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute individua, con proprio decreto, i criteri oggettivi e omogenei per l'identificazione dei sintomi e delle condizioni cliniche correlati alla fibromialgia, o sindrome fibromialgica, ai fini del suo inserimento tra le malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, individuate dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329.

Art. 2.

(Disposizioni per la cura e la tutela dei soggetti affetti da fibromialgia)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministero della salute, d'intesa con le regioni e con le province autonome di Trento e di Bolzano, individua i centri specializzati idonei alla diagnosi e alla cura della fibromialgia, o sindrome fibromialgica, e in grado di assicurare una presa in carico multidisciplinare al fine di assicurare ai pazienti tutte le cure.

2. Le regioni possono individuare sul proprio territorio ulteriori strutture diagnostiche e riabilitative idonee alla cura e alla presa in carico multidisciplinare dei pazienti affetti da fibromialgia o sindrome fibromialgica.

Art. 3.

(Linee guida per la rilevazione statistica)

1. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite, d'intesa con le regioni e con le province autonome di Trento e di Bolzano, apposite linee guida per la rilevazione statistica dei soggetti affetti da fibromialgia o sindrome fibromialgica, sulla base dei criteri di cui all'articolo 1, comma 2, al fine di predisporre mirati e specifici protocolli terapeutici e riabilitativi volti a garantire prestazioni specialistiche appropriate ed efficaci, l'impiego di farmaci per il controllo dei sintomi nonché il monitoraggio e la prevenzione degli eventuali aggravamenti dei soggetti affetti dalla patologia.

Art. 4.

(Campagne informative e iniziative di sensibilizzazione)

1. Il Ministero della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce le modalità per la realizzazione di campagne informative periodiche e di sensibilizzazione, al fine di

diffondere una maggiore conoscenza dei sintomi della fibromialgia o sindrome fibromialgica.

2. Allo scopo di favorire una diagnosi precoce, le campagne informative e di sensibilizzazione di cui al comma 1 sono realizzate in collaborazione con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e con le aziende sanitarie locali, nonché con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, anche attraverso la previsione di visite gratuite.

3. Il Ministero della salute può stipulare specifiche convenzioni con le organizzazioni di volontariato operanti nelle regioni e nelle province autonome di Trento e di Bolzano che svolgono attività significative di prevenzione e di informazione sulla fibromialgia o sindrome fibromialgica.

Art. 5.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri correnti derivanti dalla presente legge, pari a euro 15.000.000 per l'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio pluriennale 2024-2026, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2024.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

1.3.2. Resoconti sommari

1.3.2.1. 10[^] Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

1.3.2.1.1. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 235 (pom.) dell'08/10/2024

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 8 OTTOBRE 2024

235ª Seduta

Presidenza del Presidente

[ZAFFINI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.

La seduta inizia alle ore 16,15.

IN SEDE CONSULTIVA

(1256) Conversione in legge del decreto-legge 1º ottobre 2024, n. 137, recante misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria

(Parere alla 2ª Commissione. Esame. Parere favorevole)

La relatrice [CANTU'](#) (LSP-PSd'Az) rileva che l'articolo 1 del decreto-legge 1º ottobre 2024, n. 137, ha integrato l'articolo 635 del codice penale, introducendo il reato di danneggiamento commesso all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie, con violenza alla persona o con minaccia ovvero nell'atto del compimento del reato di lesioni personali a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria e a chiunque svolga attività ausiliarie a essa funzionali.

L'articolo 2 è intervenuto sugli articoli 380 e 382-bis del codice di procedura penale, prevedendo l'arresto obbligatorio in flagranza e, a determinate condizioni, l'arresto in flagranza differita per i delitti di lesioni personali commessi nei confronti di professionisti sanitari, socio-sanitari e dei loro ausiliari, nonché per il reato di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) esprime una valutazione positiva sulle finalità del provvedimento, sollecitando peraltro una riflessione sulle cause degli episodi di aggressione nelle strutture sanitarie. Spesso queste sono infatti conseguenza anche di politiche di chiusura che hanno portato alla congestione di diversi punti di pronto soccorso, senza un adeguamento delle risorse. Inoltre, risulta cruciale la mancanza di incentivi allo svolgimento di incarichi nel settore dell'emergenza-urgenza, la quale si traduce in una carenza strutturale di personale.

La senatrice [GUIDOLIN](#) (M5S) richiama l'importanza di una formazione del personale sanitario mirata alle specificità delle relazioni con il pubblico. Hanno invece avuto effetti negativi le recenti politiche di bilancio che hanno determinato la riduzione dei presidi di polizia.

La senatrice [CAMUSSO](#) (PD-IDP) fa presente, alla luce del ricorso al decreto-legge in titolo, che misure analoghe erano state proposte dalla propria forza politica in forma di emendamento a un precedente provvedimento d'urgenza.

Il decreto-legge in esame è destinato a risultare non risolutivo: in assenza di risorse dedicate, risente

della sottovalutazione delle difficoltà profonde incontrate dal personale sanitario, derivanti da un lungo periodo di perdita di prestigio del Servizio sanitario nazionale.

La senatrice [ZAMPA](#) (PD-IDP) osserva che il ricorso agli strumenti del diritto penale rischia di rivelarsi inefficace in assenza di misure volte a porre rimedio a una situazione di disagio diffuso del settore sanitario e della correlata scarsa fiducia dei cittadini. Pertanto, occorrerebbe in primo luogo puntare sulla formazione e sull'informazione destinata al pubblico.

La senatrice [SBROLLINI](#) (IV-C-RE) ritiene comprensibile il ricorso allo strumento penale, che tuttavia reputa insufficiente. Il generale affievolimento del riconoscimento del ruolo delle figure che operano nell'ambito sanitario e della scuola pone infatti l'urgenza di una campagna di carattere educativo.

Inoltre, è fondamentale la programmazione del potenziamento degli organici corredato da misure idonee a rendere più appetibili le specializzazioni connesse al settore dell'emergenza-urgenza.

La senatrice [CASTELLONE](#) (M5S) osserva la continuità con alcune misure emanate nella scorsa legislatura. L'urgenza alla base del provvedimento in esame avrebbe potuto peraltro consigliare opportune integrazioni di precedenti decreti-legge.

La situazione attuale richiede un'opera di informazione rivolta ai cittadini, accompagnata dalla formazione mirata degli operatori. Peraltro, la gestione del pronto soccorso risulterebbe agevolata dall'approntamento di un efficace servizio di medicina territoriale. La tutela del personale richiederebbe inoltre l'adozione di un sistema di rotazione periodica, tale da comportare la partecipazione ai servizi di urgenza della generalità degli operatori. L'attuazione delle misure richiamate è in ogni caso poco compatibile con le politiche di contenimento della spesa pubblica, che hanno in particolare determinato la riduzione della spesa sanitaria in rapporto al PIL.

La senatrice [MURELLI](#) (LSP-PSd'Az) esprime l'apprezzamento nei confronti del provvedimento della propria parte politica, dalla quale provengono iniziative legislative volte all'istituzione di presidi di polizia nelle strutture sanitarie. In particolare, il decreto-legge in esame è opportuno, in quanto risponde a una reale situazione di emergenza.

A parere della senatrice [FURLAN](#) (PD-IDP) il decreto-legge n. 137 si rivelerà probabilmente deludente in relazione agli obiettivi, in quanto non interviene sulle questioni di fondo. Queste sono infatti riconducibili al riconoscimento sociale del ruolo del personale sanitario e a una carenza strutturale di investimenti nel settore sanitario, che ne ha ridotto le capacità di accoglienza del pubblico.

Il senatore [RUSSO](#) (FdI) rileva la mancanza di precedenti veicoli normativi idonei all'inserimento di disposizioni riguardanti la materia trattata. Appare quindi giustificata la scelta del Governo di procedere con un decreto-legge di carattere puntuale. Resta comunque l'opportunità di procedere alla realizzazione di campagne informative volte alla prevenzione degli atti violenti.

Il senatore [GUIDI](#) (Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE) manifesta perplessità in ordine al legame tra le scelte di bilancio e la diffusione dei fenomeni di violenza nelle strutture sanitarie. Nella consapevolezza della particolare delicatezza delle professioni sanitarie, occorre piuttosto considerare la rilevanza della questione della salute mentale, posto che le situazioni di disagio diffuso si manifestano in maniera eclatante in luoghi specifici quali le strutture sanitarie. La certezza della pena per i comportamenti violenti costituisce peraltro un elemento imprescindibile.

La senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP) sollecita una riflessione riguardo l'efficacia delle misure in esame nei confronti della prevenzione di fatti tragici del recente passato. Il provvedimento in titolo dovrebbe dunque essere opportunamente considerato una misura ancora limitata da integrare con ulteriori misure.

Preso atto degli spunti forniti dal dibattito, la relatrice [CANTU'](#) (LSP-PSd'Az) presenta una proposta di parere favorevole.

Il sottosegretario GEMMATO rammenta gli incentivi già varati dal Governo a favore del personale addetto alle strutture di emergenza, rese necessarie anche dalla tendenza dei giovani medici a preferire specializzazioni estranee a tale ambito e maggiormente remunerative.

Dopo aver rammentato la gravità dei disordini recentemente avvenuti nell'ospedale di Foggia, osserva l'opportunità delle previsioni mirate all'arresto in flagranza differita.

Quanto all'andamento della spesa sanitaria, risulta che lo svantaggio dell'Italia rispetto alla media OCSE si è ampliato successivamente al 2009. Tale tendenza è stata tuttavia invertita nella attuale legislatura, caratterizzata da un sensibile aumento del volume di spesa rispetto al 2019. Lo stesso rapporto tra la spesa sanitaria e il PIL nel 2024 risulta superiore alle proiezioni contenute nell'ultimo Documento di economia e finanza della scorsa legislatura. Infine, la spesa sanitaria, in ragione delle specificità della determinazione dei costi relativi ai farmaci, al personale e agli appalti, risente in misura limitata degli effetti dell'inflazione.

Il presidente [ZAFFINI](#) avverte che si procederà alla votazione della proposta di parere.

Richiamando la valenza del dibattito svolto, il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) preannuncia il voto favorevole del suo Gruppo.

La senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP) rileva che il divario rispetto alla media OCSE in termini di spesa sanitaria *pro capite* rapportata al PIL si è accentuata successivamente al 2021 e particolarmente nel 2023. Dichiarando quindi il voto favorevole del proprio Gruppo, il quale si riserva comunque la presentazione di emendamenti presso la Commissione di merito.

Il senatore [ZULLO](#) (Fdl) dichiara il voto favorevole del proprio Gruppo.

Verificata la presenza del prescritto numero legale, la proposta di parere è infine approvata all'unanimità.

(1225) Ratifica ed esecuzione della Convenzione sull'istituzione dell'organizzazione governativa internazionale GCAP, fatta a Tokyo il 14 dicembre 2023

(Parere alla 3ª Commissione. Esame. Parere favorevole)

La relatrice [MURELLI](#) (LSP-PSd'Az) nota preliminarmente che il disegno di legge in esame reca l'autorizzazione alla ratifica e l'ordine di esecuzione della Convenzione del 14 dicembre 2023, la quale prevede l'istituzione della nuova organizzazione internazionale GCAP. Riguardo i contenuti della Convenzione, per quanto di competenza, segnala le disposizioni generali riguardanti il personale dell'Agenzia, di cui al Capitolo IV.

Il Capitolo VII prevede l'emissione di documenti d'identità per il personale dell'Agenzia e la possibilità per i familiari di svolgere attività lavorativa nei Paesi ospitanti, mentre il Capitolo XI reca disposizioni in materia di risoluzione di controversie tra l'organizzazione e i suoi membri relativamente al contratto e alle condizioni di lavoro.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) richiama l'attenzione sull'aumento dell'impegno finanziario rispetto a quanto previsto nelle fasi iniziali del progetto avviato nella scorsa legislatura. L'onere connesso al provvedimento è pertanto eccessivo in relazione alle diverse priorità sussistenti.

Il senatore [RUSSO](#) (Fdl) pone in evidenza la valenza strategica e industriale della Convenzione, la quale interviene in un contesto internazionale ormai mutato.

Nessun altro chiedendo la parola, la relatrice [MURELLI](#) (LSP-PSd'Az) presenta una proposta di parere favorevole.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) interviene per dichiarazione di voto di astensione a nome del proprio Gruppo.

Posta in votazione, previa verifica della presenza del numero legale, la proposta di parere è approvata a maggioranza.

IN SEDE REDIGENTE

(1241) Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria

(Discussione e rinvio)

La relatrice [CANTU'](#) (LSP-PSd'Az) riferisce sul disegno di legge in titolo, recante misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria, soffermandosi in primo sull'articolo 1, il quale concerne la prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'articolo 2 istituisce, presso il Ministero della salute, il Sistema Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (SINGLA), allo scopo di garantire il coordinamento a livello nazionale delle azioni volte ad assicurare il rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni LEA e di ridurre le liste di

attesa.

L'articolo 3 istituisce, presso il Ministero della salute, il registro delle segnalazioni, a cui accedono i cittadini per segnalazioni relative all'erogazione delle prestazioni sanitarie. Viene inoltre rimesso ad un decreto del Ministro della salute il compito di disciplinare i compiti, le modalità di funzionamento e la composizione dell'Osservatorio Nazionale delle Liste di Attesa.

Il successivo articolo 4, per garantire il recupero delle liste d'attesa, agevola il ricorso, da parte delle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, a prestazioni aggiuntive degli specialisti ambulatoriali interni già in servizio a tempo indeterminato.

L'articolo 5 prevede la cessazione del carattere sperimentale del regime disposto dalla normativa vigente con riferimento alla possibilità, per i medici in formazione specialistica, di assumere incarichi libero-professionali, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del SSN.

L'articolo 6, comma 1 consente alle Regioni e agli altri enti del SSN, di reclutare il personale del comparto e della dirigenza attraverso contratti di collaborazione coordinata e continuativa; il comma 2 prevede una forma di monitoraggio su tali reclutamenti.

Per effetto dell'articolo 7 viene innalzato il tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati. Inoltre, il comma 3 prevede una sperimentazione finalizzata all'aggiornamento delle tariffe, in relazione ad alcune strutture della regione Lazio che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione post-acuzie.

L'articolo 8, comma 1, prevede il monitoraggio delle prestazioni di servizi effettuate dalle farmacie, attraverso il sistema di ricezione dei dati in forma anonimizzata già utilizzato per i farmaci. Il comma 2 prevede l'acquisizione di dati anche con riferimento all'erogazione degli integratori alimentari.

Il successivo articolo 9 reca disposizioni concernenti la riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale.

L'articolo 10 prevede il nuovo criterio di garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie rientranti nei LEA ai fini dell'accesso alle quote premiali da parte delle Regioni. Inoltre, stabilisce che le Regioni e le Province autonome assegnino obiettivi annuali relativi alla riduzione delle liste di attesa ai direttori generali, amministrativi e sanitari, integrando i relativi contratti individuali. Prevede altresì che la vigente disciplina sull'inconferibilità di incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non sia applicata agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

L'articolo 11 autorizza una serie di assunzioni a tempo indeterminato finalizzate al potenziamento dei dipartimenti di salute mentale.

L'articolo 12 prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, della Scuola nazionale dell'alta amministrazione sanitaria (SNAAS).

Infine, l'articolo 13 reca misure in materia di approvazione dei bilanci degli ordini professionali.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S), anche in riferimento alla relazione con la recentissima istituzione della piattaforma nazionale delle liste di attesa, propone lo svolgimento di audizioni.

La relatrice [CANTU'](#) (LSP-PSd'Az) valuta favorevolmente la proposta.

Il [PRESIDENTE](#) propone quindi di proporre i soggetti da audire, nel limite di due per Gruppo, entro le ore 14 di lunedì 14 ottobre.

La Commissione conviene.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

[\(287\) Daniela SBROLLINI e altri. - Disposizioni recanti interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario nazionale](#)

(Seguito della discussione e rimessione all'Assemblea)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 5 agosto.

Il [PRESIDENTE](#) rammenta che la Commissione ha già avviato l'esame in sede referente del disegno di legge n. 1231, riguardante la medesima materia oggetto del disegno di legge in titolo.

Ha quindi la parola la senatrice [SBROLLINI](#) (IV-C-RE), la quale si esprime a favore del passaggio del disegno di legge n. 287 alla sede referente.

La Commissione unanime conviene sulla proposta.

Il presidente [ZAFFINI](#) annuncia che chiederà pertanto, a nome della Commissione, la riassegnazione del disegno di legge in sede referente, in modo da poterne consentire l'esame congiunto con il disegno di legge n. 1231.

(246) Isabella RAUTI e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(400) DE PRIAMO e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(485) Maria Cristina CANTU' e altri. - Disposizioni in materia di diagnosi, assistenza e cura della sindrome fibromialgica

(546) SILVESTRONI e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(594) CONSIGLIO REGIONALE DEL FRIULI-VENEZIA GIULIA - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia, dell'encefalomielite mialgica benigna e della sensibilità chimica multipla quali malattie croniche e invalidanti

(601) Elisa PIRRO e altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia o sindrome fibromialgica

(603) Ylenia ZAMBITO e altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(946) Maria Cristina CANTU' e altri. - Riorganizzazione e potenziamento dei servizi sanitari in ambito reumatologico

(1023) CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia cronica e invalidante

(Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 246, 400, 485, 546, 601 e 603, congiunzione con la discussione congiunta dei disegni di legge nn. 594, 946 e 1023, e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 12 aprile 2023.

Il relatore [RUSSO](#) (FdI) si sofferma in principio sull'articolo 1 del disegno di legge n. 594, il quale dispone il riconoscimento della fibromialgia, dell'encefalomielite mialgica benigna e della sensibilità chimica multipla come malattie croniche e invalidanti. È disposto inoltre che con decreto del Ministro della salute siano individuati i criteri per identificare le condizioni cliniche gravi al fine dell'inserimento tra le malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa.

L'articolo 2 reca la copertura finanziaria degli oneri.

La finalità del disegno di legge n. 946, specificate dall'articolo 1, consiste nella tutela del diritto generale alla salute del malato reumatico e in particolare delle persone affette da malattie reumatologiche caratterizzate da scarso accesso alle cure e ingente ritardo diagnostico.

L'articolo 2 dispone l'istituzione presso l'Istituto Superiore di Sanità della Rete nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle patologie reumatologiche.

In base all'articolo 3 le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sotto il controllo scientifico e il monitoraggio dell'ISS e attraverso la Rete di cui all'articolo 2, assicurano la definizione, l'erogazione e il monitoraggio del Piano diagnostico terapeutico-assistenziale personalizzato.

L'articolo 4 prevede che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adeguino l'organizzazione del sistema integrato ospedale-territorio in ambito reumatologico, nonché la consistenza dei posti letto accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale per bacini di utenza ottimali. I medesimi soggetti adeguano l'organizzazione dell'assistenza distrettuale dedicata in modo da garantire 30 ore settimanali ogni 100.000 abitanti.

Il comma 4 specifica che le strutture del Servizio sanitario nazionale e private accreditate e convenzionate sono responsabili dei processi, delle infrastrutture tecnologiche e degli strumenti informatici, mentre il comma 5 dispone in merito alla realizzazione di un sistema di telemedicina.

Ai sensi del successivo comma 6, con decreto del Ministro della salute sono apportate modifiche di adeguamento alla vigente normativa regolamentare.

L'articolo 5, comma 1, dispone riguardo l'istituzione dei registri di malattia, mentre i successivi commi

2, 3 e 4 concernono l'istituzione del Registro nazionale della sindrome fibromialgica.

Ai sensi dell'articolo 6, il Ministero della salute informa a cadenza annuale la Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sullo stato dell'arte e dei progressi raggiunti e promuove iniziative di educazione, informazione e sensibilizzazione.

L'articolo 7 reca la clausola d'invarianza finanziaria.

L'articolo 1 del disegno di legge di legge n. 1023 prevede il riconoscimento della fibromialgia quale malattia cronica e invalidante e il suo inserimento tra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie.

Ai sensi dell'articolo 2, il Ministero della salute, d'intesa con le regioni e con le province autonome di Trento e di Bolzano, individua i centri specializzati idonei alla diagnosi e alla cura della fibromialgia. Le regioni possono individuare sul proprio territorio ulteriori strutture diagnostiche e riabilitative.

L'articolo 3 prevede che con decreto del Ministro della salute siano definite, d'intesa con le regioni e con le province autonome di Trento e di Bolzano, apposite linee guida per la rilevazione statistica dei soggetti affetti.

L'articolo 4 dispone in ordine alla realizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione sulla sindrome fibromialgica.

L'articolo 5 dispone riguardo alla copertura degli oneri.

Considerata l'affinità di materia, il [PRESIDENTE](#) propone la congiunzione della discussione dei disegni di legge n. 594, 946 e 1023 con la discussione degli altri disegni di legge in titolo.

La Commissione conviene.

La senatrice [CASTELLONE](#) (M5S) pone un quesito circa la possibilità dello svolgimento di audizioni. Il relatore [RUSSO](#) (Fdi) rammenta che si è già svolto il ciclo di audizioni relativo ai disegni di legge precedentemente oggetto di discussione congiunta. L'opportunità di procedere all'audizione di ulteriori soggetti può comunque essere oggetto di specifica valutazione.

La senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP) domanda ragguagli in ordine al prosieguo della discussione congiunta.

Il relatore [RUSSO](#) (Fdi) si riserva di sottoporre successivamente le proprie proposte alla Commissione.

Il presidente [ZAFFINI](#) prende atto dell'avviso del relatore.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento delegato (UE) 2016/161, che integra la direttiva 2001/83/CE stabilendo norme dettagliate sulle caratteristiche di sicurezza che figurano sull'imballaggio dei medicinali per uso umano (n. 198)

(Parere al ministro per i Rapporti con il Parlamento, ai sensi degli articoli 1 e 6 della legge 21 febbraio 2024, n. 15. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 24 settembre.

Il [PRESIDENTE](#) rammenta che si è concluso il previsto ciclo di audizioni sullo schema di decreto legislativo in titolo.

Il relatore [SATTA](#) (Fdi) si esprime favorevolmente circa il rinvio del seguito della trattazione, facendo anche riferimento alla riserva posta in sede di assegnazione, non ancora sciolta.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 18,05.

1.3.2.1.2. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 241 (pom.) del 05/11/2024

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

**10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 5 NOVEMBRE 2024**

241ª Seduta

Presidenza del Presidente

ZAFFINI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.

La seduta inizia alle ore 14,45.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il presidente ZAFFINI avverte che non si procederà all'esame in sede consultiva del disegno di legge n. 1287, di conversione del decreto legge n. 131 del 2024 ("Salva-infrazioni"), trasmesso dalla Camera dei deputati, in quanto la Commissione di merito ne ha già terminato la relativa trattazione.

La Commissione prende atto.

IN SEDE CONSULTIVA

(1184) Disposizioni per la semplificazione e la digitalizzazione dei procedimenti in materia di attività economiche e di servizi a favore dei cittadini e delle imprese

(Parere alla 1ª Commissione. Esame. Parere favorevole)

La relatrice LEONARDI (*FdI*) menziona in primo luogo l'articolo 3, che sopprime l'obbligo per l'aspirante guida alpina di conseguire il grado di guida alpina entro 10 anni dal conseguimento dell'abilitazione ed estende l'ambito operativo degli accompagnatori di media montagna.

L'articolo 5 riformula innanzitutto il comma 1 dell'articolo 172-bis del Codice della navigazione allo scopo di permettere ai lavoratori marittimi arruolati secondo il patto di cui al successivo articolo 327, comma 2, di essere adibiti al servizio nell'ambito dei porti e delle rade o a servizi pubblici di linea o privati di carattere locale e nazionale in presenza di determinati requisiti.

Il comma 2 dell'articolo 172-bis è modificato al fine di precisare che l'armatore ha l'obbligo di comunicare giornalmente all'autorità marittima che ha rilasciato l'autorizzazione la composizione effettiva dell'equipaggio, mentre al comma 5 dell'articolo 172-bis viene introdotto l'obbligo per l'armatore di comunicare all'autorità marittima l'orario di lavoro effettivamente compiuto.

L'articolo 6, comma 1, lettera a), modifica l'articolo 328 del Codice della navigazione, prevedendo la disponibilità per il comandante di stipulare contratti di arruolamento dei membri dell'equipaggio.

Viene inoltre disposto che il contratto di arruolamento del comandante sia stipulato con atto pubblico ricevuto dall'autorità marittima del porto dove si trova la nave o, se la nave è all'estero, dall'autorità consolare o dall'autorità marittima del porto di iscrizione della nave oppure del domicilio del comandante o dell'armatore.

L'articolo 6, comma 1, lettera b), abroga l'articolo 329 del Codice della navigazione.

Il comma 2 abroga parte del comma 1 dell'articolo 103-bis del decreto-legge n. 18 del 2020 relativa a

un regime transitorio per la stipula dei contratti di arruolamento dei membri dell'equipaggio o del personale dei servizi ausiliari di bordo.

L'articolo 8, comma 1, prevede che con regolamento si provveda alla definizione dei requisiti dei medici e degli infermieri che possono prestare assistenza sanitaria a bordo delle navi mercantili battenti bandiera italiana, nonché alla disciplina dei modi di selezione, delle condizioni di imbarco, dei compiti e dei percorsi di formazione di tali figure professionali. Ai sensi del successivo comma 2, con regolamento sono individuate le tipologie di nave che devono dotarsi di cabine per quarantena o isolamento, di locali di medicazione, di un ospedale di bordo e sono definite le caratteristiche strutturali e tecniche dei locali, mentre il comma 3 dispone l'abrogazione del Capo IV del regolamento sulla sanità marittima di cui al regio decreto n. 636 del 1895.

L'articolo 9 dispone che le organizzazioni dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale possano avvalersi anche delle rispettive articolazioni territoriali ai fini della presentazione dell'istanza per l'esclusione dell'asseverazione che, in via generale, viene rilasciata a seguito dell'esito positivo delle verifiche richieste per l'assunzione come lavoratori subordinati di cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea e di apolidi.

L'articolo 11 reca misure di semplificazione per il rilascio delle autorizzazioni all'inumazione, alla tumulazione, alla cremazione e all'affido o dispersione delle ceneri.

L'articolo 22 modifica l'articolo 55-quinquies, comma 3, del decreto legislativo n.165 del 2001, prevedendo che le sanzioni disciplinari applicate al medico nei casi di false attestazioni o certificazioni si estendano anche ai casi di certificazioni rilasciate attraverso sistemi di telemedicina, in relazione alla certificazione dell'assenza dal servizio. È inoltre disposto che l'individuazione dei casi e della modalità di ricorso alla telecertificazione sia definita con accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni, su proposta del Ministro della salute.

L'articolo 24 dispone in merito alla nomina del Presidente del consiglio di amministrazione dell'IRCCS "Giannina Gaslini" di Genova.

Intervenendo sull'articolo 1 del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, l'articolo 25 consente alle farmacie e ai farmacisti di dispensare per conto delle strutture sanitarie i dispositivi medici necessari al trattamento dei pazienti e di effettuare una serie di servizi sanitari.

L'articolo 26 reca modifiche alla legge n. 107 del 2010 in materia di inclusione sociale delle persone con sordocecità.

L'articolo 31, comma 1, lettera f) abroga l'articolo 99, comma 5, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Tale disposizione fa riferimento a un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, volto ad individuare i dati e le amministrazioni titolari del trattamento, da mettere a disposizione del Ministero del lavoro, ai fini di elaborazioni statistiche per le finalità perseguite dall'Osservatorio nazionale per il mercato del lavoro.

La successiva lettera g) abroga il comma 7 dell'articolo 13 del decreto-legge n. 48 del 2023, che prevede una disciplina transitoria concernente l'introduzione di modalità di attivazione dei percorsi di inclusione sociale e lavorativa ulteriori rispetto a quelle già previste per i percettori del reddito di cittadinanza.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) esprime perplessità in ordine alla previsione di cui all'articolo 25, comma 2, che pone a carico degli utenti i test di verifica dell'antibiotico resistenza e le vaccinazioni contro le malattie tropicali. Tale disposizione risulta infatti contraddittoria rispetto a strategie di fondo di politica sanitaria ampiamente condivise.

Il sottosegretario GEMMATO fa innanzitutto presente il valore della rete delle farmacie capillarmente distribuite sul territorio ai fini della diffusione delle vaccinazioni, mentre i temi richiamati dal senatore Mazzella sono ben presenti al Governo, che ne sta promuovendo l'approfondimento in sede di G7 della salute. Resta peraltro la clausola generale di invarianza degli oneri caratterizzante il disegno di legge in esame.

La senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP) dichiara in primo luogo il favore della propria parte politica nei confronti della farmacia dei servizi e del suo potenziamento. In tale ottica, tuttavia, si pone la necessità di una riflessione in merito alla possibilità di integrare le competenze dei farmacisti per mezzo di

un'adeguata riforma dei relativi percorsi di studio. Le farmacie dei servizi non possono comunque essere considerate presidi di medicina territoriale al pari di strutture quali le case di comunità. Inoltre, occorre evitare la disparità di trattamento fra le farmacie dei servizi e i laboratori di analisi in riferimento alla disciplina in materia di requisiti e controlli, che, relativamente ai secondi, appare decisamente più severa.

Nel complesso, infine, il disegno di legge in titolo lascia eccessivi spazi di intervento al Governo; da ciò la contrarietà del suo Gruppo.

Il sottosegretario GEMMATO rammenta che la disciplina riguardante la farmacia dei servizi risale alla legge n. 153 del 2009. Su tale base, la sperimentazione al riguardo è costantemente proseguita, determinando la possibilità di cogliere vantaggi crescenti.

I laboratori di analisi, in quanto accreditati, sono necessariamente oggetto di una disciplina specifica rispetto a quella relativa alle farmacie, convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. Resta peraltro l'opportunità di prevedere percorsi di accreditamento maggiormente snelli, ferma restando la necessità di garantire livelli qualitativi elevati e uniformi.

Interviene brevemente la senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP), richiamando a sua volta la priorità da accordare all'accertamento dei requisiti, in quanto elemento ben più importante della forma del rapporto con il Servizio sanitario nazionale.

Il senatore [RUSSO](#) (FdI) richiama l'attenzione sull'opportunità che le farmacie dei servizi e le strutture accreditate costituiscano parte di un sistema organico e capillare, funzionale a garantire ai cittadini livelli adeguati di servizio.

In assenza di ulteriori richieste di intervento, ha la parola per la replica la relatrice [LEONARDI](#) (FdI), che pone in evidenza l'utilità del disegno di legge in esame ai fini della necessaria semplificazione in numerosi ambiti di attività. Presenta quindi una proposta di parere favorevole.

Verificata la presenza del numero legale, la proposta di parere è posta in votazione.

La Commissione approva a maggioranza.

IN SEDE REDIGENTE

(1241) Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta del 29 ottobre.

Il presidente [ZAFFINI](#) rammenta la richiesta di contributo scritto rivolta alla Conferenza Stato-Regioni, a integrazione del ciclo di audizioni precedentemente svolto.

In discussione generale interviene quindi il senatore [MAZZELLA](#) (M5S), il quale si esprime criticamente in relazione all'aumento delle ore di attività libero-professionale per i medici in formazione specialistica, previsto dall'articolo 5, che rischia di comportare carichi di lavoro eccessivi per i professionisti in formazione.

Riguardo all'articolo 1, giudica criticabile il riferimento al ruolo del solo medico, in quanto risulta trascurata la figura dell'odontoiatra, che pure concorre alla composizione della dirigenza medica del Servizio sanitario nazionale.

Il senatore [ZULLO](#) (FdI) reputa fondato il rilievo, derivante da una formulazione imprecisa, tenuto conto che medici e odontoiatri fanno parte del medesimo ordine professionale.

Il sottosegretario GEMMATO condivide quanto espresso in relazione all'opportunità di tenere conto della professionalità dell'odontoiatra nella formulazione dell'articolo 1.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

(1101) MAGNI e altri. - Nuove norme in materia di diffusione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro nelle scuole e nelle aziende, sostegno alle famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro e adeguamento dei limiti di età per l'assegno di incollocabilità erogato dall'INAIL, nonché a tutela delle vittime dell'amianto e dei tumori professionali

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta dell'11 settembre.

Il presidente [ZAFFINI](#) informa che gli emendamenti 5.1, 5.2 e 5.3 sono stati ritirati, mentre

l'emendamento 2.0.1 è stato trasformato nell'ordine del giorno G/1101/1/10 (pubblicato in allegato).
Rammenta infine che lo scorso 24 settembre la Commissione bilancio ha richiesto la predisposizione della relazione tecnica sul provvedimento.

La senatrice [CAMUSSO](#) (PD-IDP) aggiunge la propria firma all'ordine del giorno G/1101/1/10.
Il seguito della discussione è quindi rinviato.

(898) Licia RONZULLI. - Disposizioni per la tutela delle persone affette da epilessia

(122) Elisa PIRRO. - Disposizioni concernenti il riconoscimento della guarigione e dei diritti delle persone affette da epilessia

(269) DE POLI. - Disposizioni per il riconoscimento dei diritti delle persone affette da epilessia

(410) Sandra ZAMPA e Ilaria CUCCHI. - Disposizioni concernenti la piena cittadinanza delle persone con epilessia

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 25 giugno.

Il presidente [ZAFFINI](#) rammenta che lo scorso 11 giugno la Commissione bilancio ha richiesto la relazione tecnica sul disegno di legge n. 898, già adottato quale testo base, al quale sono pertanto riferiti gli emendamenti presentati.

La Commissione prende atto.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

(246) Isabella RAUTI e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(400) DE PRIAMO e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(485) Maria Cristina CANTU' e altri. - Disposizioni in materia di diagnosi, assistenza e cura della sindrome fibromialgica

(546) SILVESTRONI e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(594) CONSIGLIO REGIONALE DEL FRIULI-VENEZIA GIULIA - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia, dell'encefalomielite mielica benigna e della sensibilità chimica multipla quali malattie croniche e invalidanti

(601) Elisa PIRRO e altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia o sindrome fibromialgica

(603) Ylenia ZAMBITO e altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(946) Maria Cristina CANTU' e altri. - Riorganizzazione e potenziamento dei servizi sanitari in ambito reumatologico

(1023) CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia cronica e invalidante

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta dell'8 ottobre.

Il relatore [RUSSO](#) (FdI) fa presente l'opportunità di proseguire con lo svolgimento delle audizioni previste, riservandosi di valutare eventuali possibilità di integrazione.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(1264) Disposizioni in materia di lavoro, risultante dallo stralcio degli articoli 10, 11 e 13 del disegno di legge n. 1532 d'iniziativa governativa e approvato dalla Camera dei deputati

(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 30 ottobre.

Il presidente [ZAFFINI](#) fa presente che sono a disposizione della Commissione le memorie scritte già pervenute, mentre entro domani perverranno i contributi degli ulteriori soggetti segnalati.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(672) Paola MANCINI. - Semplificazioni in materia di lavoro e legislazione sociale

(Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta pomeridiana del 12 giugno.

Il presidente [ZAFFINI](#) rammenta che la Commissione ha già proceduto all'illustrazione degli emendamenti, mentre la richiesta di predisposizione della relazione tecnica da parte della Commissione bilancio risale allo scorso 30 aprile.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(647) RUSSO e GUIDI. - Delega al Governo e ulteriori disposizioni in materia di inserimento lavorativo delle persone con disturbi dello spettro autistico

(739) Maria Domenica CASTELLONE e altri. - Disposizioni in materia di diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico, di detrazione delle spese per i percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali e di inclusione sociale e lavorativa

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 30 ottobre.

Il presidente [ZAFFINI](#) fa presente che ai fini del prosieguo dell'esame congiunto la Commissione ha già convenuto di attendere l'assegnazione di un ulteriore disegno di legge, presentato dai senatori del Gruppo PD-ID.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

(990) Licia RONZULLI. - Disposizioni in materia di prevenzione e di cura dei disturbi del comportamento alimentare, nonché introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia

(599) BALBONI e altri. - Disposizioni in materia di disturbi del comportamento alimentare

(1006) Ylenia ZAMBITO e altri. - Disposizioni in materia di prevenzione e di cura dei disturbi del comportamento alimentare

(1082) Raffaella PAITA e Daniela SBROLLINI. - Disposizioni in materia di contrasto ai disturbi alimentari e della nutrizione

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 6 agosto.

Il presidente [ZAFFINI](#) rammenta la richiesta di relazione tecnica formulata dalla Commissione bilancio lo scorso 13 marzo riguardante il disegno di legge n. 990, scelto come testo base e al quale sono dunque riferiti gli emendamenti già presentati.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA SU ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento delegato (UE) 2016/161, che integra la direttiva 2001/83/CE stabilendo norme dettagliate sulle caratteristiche di sicurezza che figurano sull'imballaggio dei medicinali per uso umano (n. 198)

(Parere al ministro per i Rapporti con il Parlamento, ai sensi degli articoli 1 e 6 della legge 21 febbraio 2024, n. 15. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 29 ottobre.

Il relatore [SATTA](#) (FdI) specifica che lo schema di decreto legislativo in titolo non è stato ancora oggetto di trattazione da parte della Conferenza Stato-Regioni ed è dunque ancora assegnato con riserva. Non sussistono pertanto ancora le condizioni per l'espressione del parere.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SULLA DISCUSSIONE CONGIUNTA DEI DISEGNI DI LEGGE NN. 898 E CONNESSI, IN MATERIA DI TUTELA DELLE PERSONE AFFETTE DA EPILESSIA

La senatrice [ZAMPA](#) (PD-IDP) sollecita il rappresentante del Governo a un approfondimento in merito all'eventuale sussistenza di difficoltà presso il Ministero della salute in ordine al procedimento di approvazione dei disegni di legge riguardanti la tutela dei soggetti affetti da epilessia. La chiarezza

richiesta è particolarmente preziosa in ordine alle aspettative delle associazioni dei soggetti interessati. Il senatore [ZULLO](#) (*FdI*), relatore sui disegni di legge citati, ritiene che non vi siano riserve da parte del Ministero della salute in merito alla conclusione dell'*iter* di approvazione, la quale è fortemente auspicabile, in un'ottica di tutela della sicurezza dell'individuo e della collettività.

Fa quindi presente la propria intenzione di impegnarsi al fine di sollecitare la predisposizione in tempi rapidi della relazione tecnica, richiesta dalla Commissione bilancio relativamente al disegno di legge n. 898.

Il presidente [ZAFFINI](#) coglie l'occasione per esortare ad analogo impegno i relatori sui disegni di legge per i quali è stata richiesta la relazione tecnica. Si riserva inoltre di rivolgere al riguardo uno specifico sollecito al Governo.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTAZIONE ACQUISITA

Il presidente [ZAFFINI](#) avverte che la documentazione acquisita nell'ambito della discussione del disegno di legge n. 989 (medicina di genere), nonché dell'esame del disegno di legge n. 1264 (disposizioni in materia di lavoro) sarà resa disponibile per la pubblica consultazione sulla pagina *web* della Commissione.

Prende atto la Commissione.

La seduta termina alle ore 15,45.

ORDINE DEL GIORNO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [1101](#)

G/1101/1/10 (già em. 2.0.1)

[Murelli](#), [Camusso](#)

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge n. 1101, recante *Nuove norme in materia di diffusione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro nelle scuole e nelle aziende, sostegno alle famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro e adeguamento dei limiti di età per l'assegno di incollocabilità erogato dall'INAIL, nonché a tutela delle vittime dell'amianto e dei tumori professionali,*

premesso che:

il provvedimento in esame reca misure in materia di tutela e sviluppo della cultura della salute e sicurezza sul lavoro nelle scuole ma anche nelle aziende al fine di sensibilizzare maggiormente studenti e lavoratori sui rischi connessi agli ambienti di lavoro;

il più delle volte una buona informazione e conoscenza dei rischi e pericoli cui si va incontro riesce ad abbattere notevolmente la percentuale di infortuni, malattie e tumori professionali registrati negli ambienti lavorativi;

considerato che:

nell'ambito dell'anatomia patologica la fissazione dei campioni istologici è una fase fondamentale e imprescindibile, poiché prepara i campioni alle successive analisi necessarie per la diagnosi;

ad oggi il fissativo istologico maggiormente utilizzato per la conservazione dei tessuti in istopatologia è la formalina, una soluzione acquosa a base di formaldeide riconosciuta come cancerogena, tossica e allergenica (si veda, in particolare, il Regolamento CE n. 1272/2008, così come modificato dal Regolamento UE n° 605/2014, che la riconosce come sostanza cancerogena di categoria 1B e mutagenica di categoria 2);

considerato, altresì, che sono quasi un milione gli operatori sanitari sul territorio europeo esposti quotidianamente alla formaldeide, con un rischio di cancro cinque volte maggiore. Infatti, sul punto, numerosi studi evidenziano come l'esposizione ai vapori di formaldeide produca una maggiore mortalità per cancro nasofaringeo e decessi per leucemia;

evidenziato che:

in questo contesto, la normativa europea sta limitando sempre di più l'uso della formaldeide, richiedendo alternative più sicure per proteggere i consumatori e i lavoratori, imponendo - di fatto - l'abbandono della formaldeide in favore di alternative valide e sicure;

relativamente all'impiego di formaldeide nell'ambito sanitario, la Direttiva (UE) 2019/983 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 giugno 2019 che modifica la Direttiva 2004/37/CE sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro, riconosce che la formaldeide viene ampiamente utilizzata come fissativo istologico, in assenza di un valido sostituto;

inoltre, tale Direttiva ha introdotto un periodo di transizione di cinque anni, durante il quale è stato concesso, in quel determinato settore, di superare il valore limite nell'ottica di una diminuzione progressiva dell'utilizzo della sostanza. Nello specifico, la Direttiva recita: "I fissativi a base di formaldeide sono comunemente usati nel settore sanitario in tutta l'Unione grazie alla facilità di manipolazione, l'elevato grado di precisione e l'estrema adattabilità. In alcuni Stati membri è prevedibile che il settore sanitario avrà difficoltà a rispettare, a breve termine, il valore limite di 0,37 mg/m³ o 0,3 ppm. Per tale settore è pertanto opportuno introdurre un periodo di transizione di cinque anni, durante il quale si dovrebbe applicare il valore limite di 0,62 mg/m³ o 0,5 ppm. Il settore sanitario dovrebbe in ogni caso ridurre al minimo l'esposizione alla formaldeide; tale settore è incoraggiato a rispettare il valore limite di 0,37 mg/m³ o 0,3 ppm durante il periodo di transizione ove possibile";

il periodo di transizione è terminato nel mese di luglio 2024;

sottolineato che:

la normativa italiana ha recepito con Decreto Interministeriale 11 febbraio 2021 la direttiva (UE) 130/2019 e la direttiva (UE) 2019/983 che autorizza l'uso professionale della formaldeide solo qualora non esistano alternative valide;

il testo unico sulla sicurezza sul lavoro, di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, prevede in generale l'obbligo di sostituzione o riduzione dell'uso di agenti cancerogeni sui luoghi di lavoro, qualora tecnicamente possibile, correlandolo a sanzioni di carattere penale;

esiste al momento in commercio un'alternativa validata da studi multicentrici che ne hanno dimostrato la non inferiorità alla formaldeide e l'assenza di cancerogenicità;

impegna il Governo:

a sostenere l'adozione dei fissativi istopatologici innovativi ad oggi disponibili caratterizzati dall'assenza di cancerogenicità o mutagenicità, monitorando l'effettiva applicazione della normativa in vigore;

a intervenire con misure che sollecitino le strutture a sostituire l'utilizzo della formaldeide con i fissativi istopatologici innovativi in grado di eliminare il rischio per la salute dei lavoratori derivante dalla presenza di sostanze cancerogene negli ambienti di lavoro;

a rendere obbligatorio nelle procedure di affidamento per la fornitura dei laboratori ospedalieri o, in ogni caso, di diagnostica inserire nel disciplinare di gara l'utilizzo di fissativi istopatologici innovativi ad oggi disponibili caratterizzati dall'assenza di cancerogenicità o mutagenicità.

1.3.2.1.3. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 257 (ant.) del 17/12/2024

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 17 DICEMBRE 2024
257ª Seduta (antimeridiana)
Presidenza del Presidente
[ZAFFINI](#)

La seduta inizia alle ore 9,55.

IN SEDE CONSULTIVA

(1323) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 ottobre 2024, n. 160, recante disposizioni urgenti in materia di lavoro, università, ricerca e istruzione per una migliore attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza, approvato dalla Camera dei deputati

(Parere alla 7a Commissione. Esame. Parere favorevole)

Intervenendo in qualità di relatore, il presidente [ZAFFINI](#) (Fdl), con riferimento agli aspetti di competenza del decreto-legge n. 160, rileva in primo luogo che i commi 1 e 2 dell'articolo 1 sostituiscono il riferimento alla soppressa ANPAL con il riferimento all'INAIL nelle norme relative alla Rete del lavoro agricolo di qualità [e al Tavolo operativo per la definizione di una nuova strategia di contrasto al caporalato e allo sfruttamento lavorativo in agricoltura](#), mentre il comma 3 prevede la [definizione di criteri di premialità per le imprese iscritte alla Rete](#).

Il comma 4 limita gli effetti dell'iscrizione nella lista di conformità dell'Ispettorato nazionale del lavoro.

I commi da 5 a 9 prevedono l'istituzione di indici sintetici di affidabilità contributiva, relativi a determinati settori economici, mentre il comma 10 provvede ai relativi aspetti finanziari.

Il successivo comma 11 prevede che l'Ispettorato nazionale del lavoro assicuri l'accessibilità al Portale nazionale del sommerso da parte delle pubbliche amministrazioni e degli enti che erogano o gestiscono fondi pubblici.

L'articolo 2 consente, per una frazione di periodo dell'anno 2024 e per il mese di gennaio 2025, il riconoscimento da parte dell'INPS di un intervento di integrazione salariale per i lavoratori dipendenti di datori di lavoro con un numero medio di dipendenti non superiore a 15 nel semestre precedente ed operanti in alcuni settori.

Il comma 2 dell'articolo 4 differisce il termine entro il quale ciascuna università può procedere alla chiamata, nel ruolo di professore di prima e seconda fascia, di professori di seconda fascia e ricercatori a tempo indeterminato.

L'articolo 8 prevede misure relative agli ITS Academy, anche con riferimento alla promozione dell'internazionalizzazione degli stessi; l'articolo 8-bis dispone che l'opzione economico-sociale del liceo delle scienze umane permanga, in via ordinaria quale percorso autonomo rispetto a quello del liceo del *made in Italy*, oltre a recare disposizioni relative all'organico per i percorsi liceali del *made in*

Italy.

L'articolo 9 modifica la disciplina transitoria del reclutamento degli insegnanti tecnico-pratici;
L'articolo 10 dispone un incremento del Fondo per il miglioramento dell'offerta formativa, in relazione alle azioni previste dal Piano nazionale di ripresa e di resilienza e alla transizione al nuovo sistema di gestione delle pratiche pensionistiche.

L'articolo 11 prevede un incremento dell'autorizzazione di spesa per la fornitura dei libri di testo alle famiglie meno abbienti.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) esprime la valutazione negativa del proprio Gruppo sul provvedimento in esame, facendo presente i gravi ritardi nell'attuazione del PNRR, particolarmente riguardo alla Missione 4 e alla realizzazione di alloggi per gli studenti universitari.

La senatrice [ZAMPA](#) (PD-IDP) rileva il carattere frammentario degli interventi contemplati dal decreto-legge in esame, che risulta pertanto complessivamente deludente, benché integrato da disposizioni volte al sostegno del lavoro nel settore della moda, proposte in sede emendativa dalla propria parte politica.

Il senatore [ZULLO](#) (FdI) giudica difficilmente comprensibili le critiche espresse sulla base dello stato di attuazione del PNRR, posto che il provvedimento in esame ha proprio lo scopo di velocizzare i relativi interventi, nonché di provvedere al loro monitoraggio.

In assenza di ulteriori richieste di intervento, il presidente relatore [ZAFFINI](#) (FdI) presenta una proposta di parere favorevole.

Verificata la presenza del numero legale, la proposta di parere è messa in votazione, risultando approvata a maggioranza.

[\(1315\)](#) Conversione in legge del decreto-legge 29 novembre 2024, n. 178, recante misure urgenti in materia di giustizia

(Parere alla 2a Commissione. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta antimeridiana del 10 dicembre.

Il relatore [BERRINO](#) (FdI) presenta una proposta di parere favorevole sul disegno di legge in esame. A parere del senatore [MAZZELLA](#) (M5S) il provvedimento in titolo costituisce un'occasione perduta per un autentico miglioramento della giustizia, risultando piuttosto un insieme eterogeneo di disposizioni non risolutive. Sono inoltre prevedibili difficoltà applicative relativamente alle previsioni sull'impiego del cosiddetto braccialetto elettronico.

Dichiara infine il voto contrario del proprio Gruppo sulla proposta di parere.

Accertata la presenza del numero legale, la proposta di parere è infine posta in votazione e approvata a maggioranza.

[\(1275\)](#) Istituzione del Parco ambientale per lo sviluppo sostenibile della laguna di Orbetello, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Simiani; Battistoni e altri; Fabrizio Rossi e altri; Ilaria Fontana e altri
(Parere alla 8a Commissione. Esame. Parere favorevole)

Il relatore [SATTA](#) (FdI) fa presente in primo luogo che l'articolo 1 istituisce il Parco ambientale per lo sviluppo sostenibile della laguna di Orbetello, gestito da un consorzio a cui partecipano il Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica, la regione Toscana, la provincia di Grosseto, il comune di Orbetello e il comune di Monte Argentario.

Per lo svolgimento delle proprie attività il consorzio si può avvalere, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, degli uffici della regione Toscana, della provincia di Grosseto, del comune di Orbetello e del comune di Monte Argentario, delle rispettive società *in house* e delle società *in house* delle amministrazioni centrali dello Stato, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. È fatta salva la possibilità, sia per il personale di cui si avvale il consorzio sia per il personale proprio di prestare un massimo di 30 ore mensili di lavoro straordinario per persona, retribuito secondo quanto previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area dei funzionari del Comparto Funzioni centrali.

L'articolo 4, comma 2, specifica che la dotazione organica ha un limite massimo di 4 unità di personale, alle quali si applica il contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area dei funzionari del

Comparto Funzioni centrali e che le modalità di reclutamento sono individuate dallo statuto. Il successivo comma 3 autorizza l'indizione di una procedura concorsuale per l'assunzione a tempo indeterminato di 4 funzionari.

L'articolo 5 disciplina la composizione e i compiti dell'assemblea degli enti consorziati, stabilendo che per la relativa partecipazione non spettano compensi, indennità, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

L'articolo 6 disciplina le funzioni, la composizione e il funzionamento del comitato tecnico-scientifico, specificando che ai suoi membri non spettano indennità o altri compensi.

L'articolo 7, comma 3, dispone l'incompatibilità dell'incarico di amministratore unico con lo svolgimento di attività lavorativa dipendente. Per i dipendenti pubblici è inoltre subordinato al collocamento in aspettativa senza assegni o fuori ruolo. Il comma 4 stabilisce che il relativo trattamento economico è determinato dallo statuto con riferimento agli emolumenti spettanti, ai sensi dei contratti collettivi nazionali di lavoro vigenti, ai dirigenti di ruolo dello Stato di livello non generale.

Ai sensi dell'articolo 8, comma 3, ai membri del collegio dei revisori dei conti spetta un'indennità annua nella misura stabilita dallo statuto. Il comma 5 dispone che ai componenti del collegio residenti in sede diversa da quella del consorzio è inoltre dovuto, quando si recano alle sedute dell'organo di controllo, il rimborso delle spese.

La senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP) auspica un esito positivo dell'*iter* del disegno di legge in titolo, che, già oggetto del sostegno unanime delle forze politiche presso l'altro ramo del Parlamento, costituisce un atto atteso ormai da molti anni, funzionale alla tutela di un'area di elevato valore naturalistico.

Richiamando le motivazioni espresse dalla senatrice [ZAMBITO](#) (PD-IDP), il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) esprime il favore del proprio Gruppo nei confronti del disegno di legge in esame.

Il relatore [SATTA](#) (FdI) presenta una proposta di parere favorevole, che viene posta in votazione.

Previa verifica della presenza del numero legale, la Commissione approva all'unanimità.

(1294) Legge quadro in materia di ricostruzione post-calamità, approvato dalla Camera dei deputati (Parere alla 8a Commissione. Esame e rinvio)

Il presidente [ZAFFINI](#) (FdI) riferisce sui profili di competenza, segnalando in primo luogo l'articolo 3, riguardante la nomina, le funzioni, i poteri e il compenso del Commissario straordinario per la ricostruzione.

Il comma 4 dispone in merito al personale della struttura di supporto del Commissario straordinario.

Ai sensi del comma 6, lettera *d*), numero 5), il Commissario straordinario può autorizzare l'assunzione a tempo determinato di personale tecnico e amministrativo da parte dei diversi enti coinvolti nell'emergenza.

L'articolo 7, comma 4, prevede che, in sede di prima applicazione, al Dipartimento Casa Italia sia assegnato un contingente aggiuntivo di personale a tempo indeterminato, individuato tra quello assunto a tempo indeterminato in diversi enti per la ricostruzione dei territori colpiti dai sismi del 2002, del 2009, del 2012 e del 2016.

L'articolo 11 concerne le procedure per l'accesso ai contributi riferiti agli interventi di edilizia privata.

Il comma 8 dispone che i comuni utilizzino le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

L'articolo 13, comma 1, prescrive che con ordinanze commissariali è disciplinato il finanziamento degli interventi di ricostruzione, di ripristino e di riparazione per alcune categorie di beni danneggiati, fra i quali sono comprese le strutture sanitarie e socio-sanitarie di proprietà pubblica.

L'articolo 15 prevede l'istituzione della Conferenza permanente per la ricostruzione, per i territori per i quali sia stato dichiarato lo stato di ricostruzione di rilievo nazionale, ai cui componenti non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

L'articolo 19, recante disposizioni in materia di trattamento e trasporto dei materiali derivanti dall'evento calamitoso, specifica al comma 7 che la loro gestione deve avvenire senza pericolo per la salute dell'uomo.

Il successivo comma 12 prevede che la vigilanza sul rispetto della disciplina dettata dall'articolo spetti,

fra gli altri, alle aziende sanitarie locali nell'ambito delle competenze in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro.

In base al comma 13, nel caso in cui sia rilevata la presenza di amianto le imprese autorizzate allo smaltimento devono presentare un idoneo piano di lavoro al Dipartimento di sanità pubblica dell'azienda sanitaria locale. Viene altresì previsto che i dipartimenti di sanità pubblica individuino un nucleo di operatori esperti che svolgano attività di assistenza alle imprese e ai cittadini sugli aspetti di competenza.

L'articolo 22, comma 1, prevede la sottoposizione delle attività relative alla realizzazione degli interventi di riparazione, ripristino o ricostruzione di edifici privati alla normativa applicabile alle stazioni appaltanti pubbliche e relativa al trattamento economico e normativo previsto dai contratti collettivi di lavoro nazionali e territoriali sottoscritti dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, nonché al requisito del documento unico di regolarità contributiva (DURC).

Il comma 2 specifica che la richiesta del DURC, per le imprese affidatarie o esecutrici dei lavori per la ricostruzione di edifici privati, deve essere effettuata dal Commissario straordinario.

Il comma 3 dispone gli obblighi, per le imprese affidatarie o esecutrici degli interventi su immobili pubblici e privati danneggiati, di iscrizione e di versamento degli oneri contributivi presso le casse edili provinciali o regionali regolarmente operanti nelle province interessate, costituite da una o più associazioni dei datori e dei prestatori di lavoro che siano comparativamente più rappresentative sul piano nazionale.

Il comma 4 prescrive obblighi alle imprese in ordine sistemazione alloggiativa dei propri dipendenti.

Il successivo comma 5 affida alle organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale presenti nel territorio la facoltà di stabilire i requisiti alloggiativi minimi.

A norma del comma 6, le imprese sono tenute a fornire ai propri dipendenti un *badge* contenente un ologramma non riproducibile, riportante gli elementi identificativi dei dipendenti medesimi, ai sensi delle disposizioni legislative vigenti in materia.

Il comma 7 prevede che presso le competenti prefetture-uffici territoriali del Governo vengano stipulati con le organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale protocolli di legalità volti a regolamentare dettagliatamente le procedure assunzionali dei lavoratori edili da impiegare nella ricostruzione e all'istituzione di un tavolo permanente, ai cui componenti non spetta alcun compenso, gettone di presenza, rimborso di spese o altro emolumento comunque denominato.

L'articolo 24 prevede che nei territori colpiti dagli eventi calamitosi il Ministero delle imprese e del *made in Italy* possa applicare il regime di aiuto per le aree di crisi industriale.

L'articolo 25, comma 1, dispone che una quota degli stanziamenti disposti per i singoli eventi calamitosi possa essere destinata fra l'altro alla valorizzazione delle risorse territoriali e alla promozione di effetti occupazionali diretti e indiretti.

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) chiede di non concludere immediatamente l'esame, allo scopo di consentire gli opportuni approfondimenti.

Il presidente [ZAFFINI](#) accoglie la richiesta, disponendo il rinvio della trattazione.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il senatore [MAZZELLA](#) (M5S) richiama l'attenzione sullo sciopero della fame a staffetta per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante, oggetto di alcuni disegni di legge già in discussione congiunta presso la Commissione, organizzato dall'Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica.

Il presidente [ZAFFINI](#) condivide le preoccupazioni del senatore Mazzella e annuncia che alla ripresa dei lavori la Commissione effettuerà il previsto ciclo di audizioni, in modo da pervenire nei tempi più rapidi alla scelta di un testo base e favorire il completamento dell'*iter* parlamentare.

La seduta termina alle ore 10,20.

1.3.2.1.4. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 64 (pom.) dell'08/01/2025

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

**10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari**

Riunione n. 64

MERCOLEDÌ 8 GENNAIO 2025

Presidenza del Presidente

[ZAFFINI](#)

Orario: dalle ore 14,10 alle ore 15,25

*AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DI CITTADINANZATTIVA, DELL'OSSERVATORIO SULLA
MEDICINA DI GENERE, DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA SINDROME FIBROMIALGICA (AISF
ODV) E COMITATO FIBROMIALGICI UNITI - ITALIA ODV (CFU) E DELL'ASSOCIAZIONE
PERSONE CON MALATTIE REUMATOLOGICHE E RARE (APMARR) SUI DISEGNI DI LEGGE
NN. 246, 400, 485, 546, 594, 601, 603, 946 E 1023 (DISPOSIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO
DELLA FIBROMIALGIA COME MALATTIA INVALIDANTE)*

1.3.2.1.5. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 65 (pom.) del 14/01/2025

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

**10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari**

Riunione n. 65

MARTEDÌ 14 GENNAIO 2025

Presidenza della Vice Presidente

CANTU'

Orario: dalle ore 15,05 alle ore 16

*AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DI INCA CGIL, DI INAS CISL, DI ITAL UIL E DI UGL SUI
DISEGNI DI LEGGE NN. 246, 400, 485, 546, 594, 601, 603, 946 E 1023 (DISPOSIZIONI PER IL
RICONOSCIMENTO DELLA FIBROMIALGIA COME MALATTIA INVALIDANTE)*

1.3.2.1.6. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 66 (pom.) del 21/01/2025

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

**10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari**

Riunione n. 66

MARTEDÌ 21 GENNAIO 2025

Presidenza della Vice Presidente

CANTU'

Orario: dalle ore 14,40 alle ore 15,35

*AUDIZIONE DI RAPPRESENTANTI DELL'ASSOCIAZIONE FIBROMIALGIA ITALIA ODV (AFI),
DEL COLLEGIO REUMATOLOGI ITALIANI (CReI), DELL'ASSOCIAZIONE SMILE PUGLIA ETS,
DELL'ASSOCIAZIONE FIBROMIALGICI "LIBELLULA LIBERA" APS E DI INPS SUI DISEGNI DI
LEGGE NN. 246, 400, 485, 546, 594, 601, 603, 946 E 1023 (DISPOSIZIONI PER IL
RICONOSCIMENTO DELLA FIBROMIALGIA COME MALATTIA INVALIDANTE)*

1.3.2.1.7. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 270 (pom.) dell'11/02/2025

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MARTEDÌ 11 FEBBRAIO 2025

270ª Seduta

Presidenza del Presidente

[ZAFFINI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.

La seduta inizia alle ore 15,10.

IN SEDE REDIGENTE

(246) *Isabella RAUTI e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante*

(400) *DE PRIAMO e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante*

(485) *Maria Cristina CANTU' e altri. - Disposizioni in materia di diagnosi, assistenza e cura della sindrome fibromialgica*

(546) *SILVESTRONI e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante*

(594) *CONSIGLIO REGIONALE DEL FRIULI-VENEZIA GIULIA - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia, dell'encefalomielite mialgica benigna e della sensibilità chimica multipla quali malattie croniche e invalidanti*

(601) *Elisa PIRRO e altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia o sindrome fibromialgica*

(603) *Ylenia ZAMBITO e altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia*

(946) *Maria Cristina CANTU' e altri. - Riorganizzazione e potenziamento dei servizi sanitari in ambito reumatologico*

(1023) *CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia cronica e invalidante*

(1356) *Daniela SBROLLINI e Dafne MUSOLINO. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia*

(Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 246, 400, 485, 546, 594, 601, 603, 946 e 1023, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 1356, e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 5 novembre 2024.

Riferisce sul disegno di legge n. 1356 il senatore [RUSSO](#) (FdI), il quale fa presente che l'articolo 1 enuncia le finalità del provvedimento, mentre in base all'articolo 2 la fibromialgia è riconosciuta come malattia invalidante e dà diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie.

L'articolo 3 stabilisce che, con decreto del Ministro della salute, siano individuati i centri nazionali di ricerca per lo studio della fibromialgia. Affida inoltre all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali il compito di individuare un apposito Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA). L'articolo 4 prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, del Registro nazionale della fibromialgia, mentre l'articolo 5 dispone in ordine alla formazione del personale medico e di assistenza.

L'articolo 6 prevede che il Ministero della salute, d'intesa con le Regioni e avvalendosi degli enti del Servizio sanitario nazionale, promuova studi e ricerche sulla fibromialgia.

L'articolo 7 prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, dell'Osservatorio nazionale per la tutela dei cittadini affetti da sindrome fibromialgica.

L'articolo 8 demanda al Ministero della salute iniziative di promozione delle attività svolte dagli enti del Terzo settore e l'articolo 9, infine, reca la copertura finanziaria.

In considerazione dell'affinità della materia, il presidente [ZAFFINI](#), concorde il relatore [RUSSO](#) (*FdI*), propone, per il prosieguo dell'*iter*, l'abbinamento del disegno di legge n. 1356 con i disegni di legge nn. 246, 400, 485, 546, 594, 601, 603, 946 e 1023, già in discussione congiunta.

La Commissione conviene.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

IN SEDE REFERENTE

(647) RUSSO e altri. - Delega al Governo e ulteriori disposizioni in materia di inserimento lavorativo delle persone con disturbi dello spettro autistico

(739) Maria Domenica CASTELLONE e altri. - Disposizioni in materia di diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico, di detrazione delle spese per i percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali e di inclusione sociale e lavorativa

(1289) BOCCIA e altri. - Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico e misure a tutela e a sostegno delle persone con disturbi dello spettro autistico e dei loro familiari

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto, sospeso nella seduta del 17 dicembre 2024.

Il presidente [ZAFFINI](#) comunica che alla scadenza del termine sono stati presentati 65 emendamenti e un ordine del giorno (pubblicati in allegato al resoconto) riferiti al testo base, disegno di legge n. 647.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(1374) Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 201, recante misure urgenti in materia di cultura

(Parere alla 7a Commissione. Esame. Parere favorevole)

In riferimento ai profili di competenza del provvedimento in esame, la relatrice [MINASI](#) (*LSP-PSd'Az*) segnala in primo luogo la previsione dell'adozione del "Piano Olivetti per la cultura", di cui all'articolo 1, tra gli scopi del quale rientra la promozione della rigenerazione culturale di periferie, aree interne e aree svantaggiate, particolarmente quelle caratterizzate da marginalità sociale ed economica, degrado urbano, denatalità e spopolamento, anche attraverso il riconoscimento della cultura del movimento nonché tramite il coinvolgimento degli enti del Terzo settore in attività di progettazione ai sensi dell'articolo 55 del codice del Terzo settore.

Ai fini dell'attuazione delle misure concernenti il "Piano Olivetti per la cultura" il comma 2-*bis* autorizza il Ministero della cultura a conferire un incarico di livello dirigenziale generale.

L'articolo 2 prevede l'istituzione di un'Unità di missione per la cooperazione culturale con l'Africa e il Mediterraneo allargato, destinata a operare alle dipendenze dell'ufficio di Gabinetto del Ministro della cultura. Ai sensi del comma 4 l'Unità di missione è composta da un dirigente di livello generale, da due dirigenti di livello non generale e da cinque unità di personale non dirigenziale. Tale personale è collocato fuori ruolo o in posizione di comando, distacco o altro analogo istituto previsto dai rispettivi ordinamenti.

Il successivo comma 6 dispone l'istituzione presso il Dipartimento del Tesoro del Ministero

dell'economia e delle finanze di una posizione dirigenziale di livello generale, avente funzioni di supporto alle attività inerenti alla collaborazione tra l'Italia e gli Stati africani.

In conclusione, formula una proposta di parere favorevole.

Nessuno chiedendo di intervenire, la proposta di parere è posta in votazione.

Verificata la presenza del numero legale, la Commissione approva a maggioranza.

IN SEDE REDIGENTE

(227) Maria Cristina CANTU' e altri. - Misure per il potenziamento della medicina territoriale in prevenzione e assistenza primaria

(726) Sandra ZAMPA e altri. - Disposizioni concernenti l'organizzazione dell'assistenza sanitaria primaria

(811) Maria Domenica CASTELLONE e altri. - Disposizioni concernenti l'assistenza sanitaria primaria e di prossimità

(Seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 227 e 726, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 811 e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta del 20 luglio 2023.

La senatrice [MURELLI](#) (*LSP-PSd'Az*) riferisce sul disegno di legge n. 811, il cui articolo 1 stabilisce che è consentito l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del SSN, oltre che ai medici in possesso del diploma regionale di formazione specifica, anche ai medici in possesso del diploma di specializzazione in medicina di comunità o in medicina di comunità e delle cure primarie.

L'articolo 2 prevede che i medici in possesso del diploma di formazione specifica di medicina generale operanti in rapporto di convenzionamento col SSN possano concorrere, nell'ambito del concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione di area sanitaria, anche sui posti riservati al personale del SSN, nell'ambito della tipologia di scuola in medicina di comunità e delle cure primarie.

L'articolo 3 stabilisce che ha titolo all'esercizio della medicina generale anche il medico che abbia completato una formazione complementare nell'ambito delle cure primarie.

L'articolo 4 prevede che, con decreto del Ministro dell'università e ricerca, sia istituito il settore scientifico disciplinare di riferimento per la medicina generale, di comunità e cure primarie, mentre l'articolo 5 introduce alcune modifiche alla disciplina della formazione di medico chirurgo, finalizzate a rendere strutturale, l'insegnamento delle cure primarie.

L'articolo 6 prevede che le aziende sanitarie locali possano procedere all'assunzione dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali attraverso concorso pubblico regionale. È inoltre prevista, in presenza di determinati presupposti, la possibilità di transizione al rapporto di dipendenza per i medici attualmente operanti in rapporto di convenzione con il SSN.

In considerazione dell'affinità della materia, il presidente [ZAFFINI](#), concorde la relatrice [MURELLI](#) (*LSP-PSd'Az*), propone, per il prosieguo dell'*iter*, l'abbinamento del disegno di legge n. 811 con i disegni di legge nn. 227 e 726, già in discussione congiunta.

La Commissione conviene.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

IN SEDE CONSULTIVA

(1366) Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 2025, n. 5, recante misure urgenti per il riesame dell'autorizzazione integrata ambientale per gli impianti di interesse strategico

(Parere alla 9ª Commissione. Esame e rinvio)

Il relatore [ZULLO](#) (*FdI*) puntualizza che l'urgenza delle disposizioni contenute nel decreto-legge n. 5 deriva dall'esigenza di disciplinare il procedimento di riesame dell'autorizzazione integrata ambientale (AIA) per gli stabilimenti industriali di interesse strategico conseguentemente alla sentenza della Corte di giustizia dell'Unione europea del 24 giugno 2024.

L'articolo 1 modifica dunque la disciplina sulla valutazione del danno sanitario relativa agli stabilimenti riconosciuti di interesse strategico nazionale.

Il comma 1 dell'articolo 2 prevede che il gestore di uno stabilimento riconosciuto di interesse

strategico nazionale fornisca, nell'ambito della procedura di riesame dell'AIA, il rapporto di valutazione del danno sanitario (VDS) relativo allo scenario emissivo connesso all'assetto impiantistico e produttivo, e che, nelle more dell'emanazione del primo decreto ministeriale di aggiornamento dei criteri metodologici, il gestore predisponga, in luogo del rapporto di VDS, uno studio di valutazione di impatto sanitario (VIS).

Il successivo comma 2 dispone che lo studio di VIS relativo agli impianti venga predisposto in base alle linee guida per la redazione della VIS adottate con decreto del Ministro della salute 27 marzo 2019.

Il comma 3 richiede al Ministero dell'ambiente di acquisire il parere dell'Istituto superiore di sanità (ISS) sullo studio VIS prodotto dal gestore.

Il comma 4 prevede che la commissione istruttoria per l'autorizzazione integrata ambientale rilasci il proprio parere entro sessanta giorni dalle valutazioni dell'ISS. Entro dieci giorni dal rilascio di tale parere, il Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica convoca la conferenza di servizi per acquisire le determinazioni finali a chiusura del procedimento di riesame dell'autorizzazione integrata ambientale.

L'articolo 3 reca la disciplina transitoria da applicare ai procedimenti di riesame AIA in corso alla data di entrata in vigore del decreto-legge e concernenti impianti strategici.

La senatrice [CAMUSSO](#) (*PD-IDP*) richiama l'attenzione sulla delicatezza della materia oggetto del provvedimento, relativamente all'impatto sanitario della generalità degli stabilimenti di rilevanza strategica, per cui è opportuno che l'espressione del parere avvenga successivamente alla conclusione delle audizioni e all'avvio del dibattito presso la Commissione di merito.

Il senatore [MAGNI](#) (*Misto-AVS*) concorda con la senatrice Camusso, tenuto conto del possibile impatto sulla salute pubblica di eventuali semplificazioni normative, funzionali principalmente alla collocazione sul mercato degli impianti di rilevanza strategica.

Il senatore [MAZZELLA](#) (*M5S*) ritiene a sua volta indispensabile che la Commissione disponga del tempo necessario al dovuto approfondimento sulle implicazioni sanitarie delle innovazioni normative in esame riguardo la valutazione del danno sanitario.

Il relatore [ZULLO](#) (*FdI*) giudica comprensibili le richieste precedentemente formulate, facendo tuttavia presente che l'urgenza del provvedimento in esame è dovuta alla necessità di conciliare le esigenze della continuità produttiva con quelle della tutela ambientale e della salvaguardia della salute, nel senso indicato dalla Corte di giustizia dell'Unione europea. Si rimette pertanto alla Commissione riguardo alla determinazione dei tempi di esame.

Il presidente [ZAFFINI](#) rinvia quindi il seguito dell'esame.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

(1352) Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra il Governo della Repubblica Italiana e il Governo del Giappone in materia di vacanza-lavoro, fatto a Roma il 2 maggio 2022

(Parere alla 3a Commissione. Esame. Parere favorevole)

Nota la relatrice [MANCINI](#) (*FdI*) che, come disposto dall'articolo 3 del disegno di legge n. 1352, le amministrazioni competenti provvedono all'attuazione dei compiti conseguenti alla ratifica e all'esecuzione dell'Accordo del 2 maggio 2022 fra i Governi di Italia e Giappone in materia di vacanza-lavoro con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Il testo dell'Accordo specifica all'articolo 1 i requisiti e le condizioni per l'ottenimento del visto per vacanza-lavoro.

L'articolo 3 prevede la possibilità per i cittadini italiani in possesso di visto per vacanza-lavoro di rimanere in Giappone per un periodo di un anno, potendo anche esercitare un'attività professionale senza permesso di lavoro come attività accessoria delle loro vacanze. Lo stesso vale per i cittadini giapponesi, i quali possono svolgere un'attività professionale, non necessariamente presso lo stesso datore di lavoro, per un periodo non superiore a sei mesi.

Ai sensi dell'articolo 4 ciascuna Parte determina annualmente il numero di visti per vacanza-lavoro, mentre l'articolo 5 richiama il rispetto da parte dei partecipanti al Programma Vacanza-Lavoro della normativa vigente nel Paese ospitante, compresa quella relativa al lavoro e alla sicurezza sociale.

Propone conclusivamente l'espressione di un parere favorevole.

Constatata l'assenza di richieste di intervento e accertata la presenza del numero legale, il presidente [ZAFFINI](#) pone in votazione la proposta di parere.

La Commissione approva all'unanimità.

[\(1358\)](#) *Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra la Repubblica italiana e la Repubblica della Macedonia, ora Repubblica della Macedonia del Nord, in materia di sicurezza sociale, fatto a Skopje il 25 luglio 2014*

(Parere alla 3a Commissione. Esame. Parere favorevole)

Nel riferire sul disegno di legge in esame, la senatrice [LEONARDI](#) (*FdI*) osserva che ai sensi dell'articolo 3 le amministrazioni competenti provvedono all'attuazione dei compiti derivanti dal provvedimento con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. Quanto al contenuto dell'Accordo, il Titolo I stabilisce le definizioni adottate e individua le autorità competenti. Sono inoltre definiti i campi di applicazione materiale e personale ed è stabilito il principio di parità di trattamento.

L'articolo 5, compreso nel Titolo II, specifica che i lavoratori ai quali si applicano le disposizioni dell'Accordo sono soggetti alla legislazione dello Stato contraente in cui svolgono la loro attività lavorativa. Eccezioni per i casi particolari sono previste dagli articoli successivi.

In base all'articolo 10 i periodi di assicurazione compiuti si possono cumulare con i periodi compiuti in base alla legislazione dell'altra Parte. L'articolo successivo consente la totalizzazione dei periodi di assicurazione compiuti in forza delle legislazioni dei due Stati.

Le disposizioni comprese nel Titolo III, Capitolo I, riguardano la malattia e la maternità. Viene innanzitutto riconosciuto il diritto alle prestazioni sanitarie nel luogo di residenza o soggiorno ed è disciplinato il diritto alle prestazioni in caso di soggiorno di breve durata sul territorio dell'altro Stato contraente.

L'articolo 14 estende il diritto alle prestazioni sanitarie ai pensionati e ai loro familiari, mentre l'articolo 15 disciplina le prestazioni sanitarie per i familiari del lavoratore.

L'articolo 16 dispone la concessione di apparecchi ortopedici, protesi o altri benefici sanitari. Sono infine stabilite le modalità di rimborso delle prestazioni sanitarie tra le istituzioni.

Il successivo Capitolo II norma il caso in cui il lavoratore soddisfi le condizioni stabilite da uno Stato contraente senza ricorrere alla totalizzazione, quindi disciplina le pensioni dovute secondo la legislazione di entrambi gli Stati contraenti attraverso la totalizzazione dei periodi.

L'articolo 21 riguarda il caso in cui il lavoratore non soddisfi contemporaneamente le condizioni previste dalle legislazioni dei due Stati contraenti, per il diritto alla pensione.

L'articolo 22 dispone l'erogazione dei trattamenti minimi sul territorio in cui il beneficiario risiede, mentre l'articolo 23 prevede l'applicazione del principio di assimilazione per l'accertamento di determinati requisiti.

Il Capitolo III riconosce il diritto a beneficiare delle prestazioni in caso di malattia professionale qualora il lavoratore sia stato esposto a rischi in uno degli Stati contraenti.

La valutazione del grado di incapacità tiene conto, in base all'articolo 26, degli eventi pregressi occorsi nell'altro Stato contraente.

L'articolo 27 disciplina il caso di infortunio subito dal lavoratore che si rechi da uno Stato all'altro.

L'articolo 28 prevede la collaborazione fra le istituzioni nell'effettuazione di esami per l'accertamento dell'incapacità lavorativa, mentre gli articoli successivi dispongono in ordine al diritto di surroga relativamente al risarcimento del danno e alla notifica all'istituzione dell'altro Stato degli infortuni causa di morte o d'incapacità permanente.

Il Capitolo IV disciplina il diritto alle prestazioni per il caso di disoccupazione, mentre il Capitolo V dispone in merito alla possibilità di avvalersi della totalizzazione ai fini del diritto alla fruizione delle prestazioni familiari.

Il Titolo IV reca previsioni in materia di collaborazione fra gli Stati contraenti. Sono inoltre disciplinati le modalità di presentazione di domande e ricorsi, i pagamenti agli aventi diritto e fra le istituzioni, i recuperi e la protezione dei dati personali, nonché la salvaguardia dei diritti acquisiti

relativamente alle pensioni ai superstiti.

Presenta infine una proposta di parere favorevole.

Posta in votazione, la proposta di parere, previa verifica del numero legale, risulta approvata all'unanimità.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

La senatrice [ZAMPA](#) (PD-IDP) sollecita una riflessione in merito all'opportunità dello svolgimento di audizioni nell'ambito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 227, 726 e 811 (in materia di medicina territoriale e assistenza primaria).

Il presidente [ZAFFINI](#) replica che la questione sarà esaminata in una prossima riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi. In tale sede si procederà inoltre alla valutazione dell'andamento dell'*iter* dei diversi argomenti trattati dalla Commissione.

SULLA PUBBLICAZIONE DI DOCUMENTAZIONE ACQUISITA

Il presidente [ZAFFINI](#) comunica che la documentazione acquisita nel corso dell'audizione in sede di Ufficio di Presidenza integrato delle Commissioni 9a e 10a riunite del Commissario straordinario alla peste suina africana in merito alle nuove emergenze relative alla diffusione della malattia saranno pubblicate sulla pagina *web* delle Commissioni medesime.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 15,45.

ORDINE DEL GIORNO ED EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE

N. [647](#)

G/647/1/10

[Pirro](#), [Mazzella](#)

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante delega al Governo e ulteriori disposizioni in materia di inserimento lavorativo delle persone con disturbi dello spettro autistico (A.S. 647)

premesso che:

l'articolo 3 della Costituzione Italiana sancisce il compito della Repubblica di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che limitano la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, mentre l'articolo 38 garantisce ai cittadini inabili al lavoro il diritto al mantenimento e all'assistenza sociale;

l'articolo 14 della legge n. 118 del 1971 stabilisce il diritto delle persone con disabilità all'assistenza economica in caso di impossibilità a svolgere attività lavorativa e l'articolo 12 della legge n. 68 del 1999 promuove il collocamento mirato delle persone con disabilità, incentivando la loro inclusione nel mondo del lavoro;

considerato che:

la Corte Costituzionale, con la sentenza n. 152/2020, ha dichiarato illegittima la soglia precedente per la maggiorazione della pensione di invalidità, innalzandola a 400 euro mensili per invalidi civili totali, ciechi e sordi di età compresa tra i 18 e i 67 anni;

l'INPS, sulla base della normativa vigente, considera i compensi derivanti dai tirocini formativi e dalle cosiddette "borse lavoro" come reddito ai fini del calcolo della pensione di invalidità, con la conseguenza che molti beneficiari subiscono una riduzione o la perdita totale della maggiorazione;

le borse lavoro sono strumenti di inclusione lavorativa previsti da diversi programmi di politiche attive del lavoro, tra cui "Garanzia Giovani" e "Dote Impresa", e hanno un valore economico limitato, variando dai 200 ai 500 euro mensili;

nel calcolo dell'importo limite per il riconoscimento della maggiorazione della pensione, vengono conteggiati anche questi compensi, facendo superare i limiti reddituali previsti per il 2024, ovvero 9.555,65 euro per i pensionati singoli e 16.502,98 euro per i pensionati coniugati;

evidenziato che:

in molti casi, l'INPS richiede la restituzione delle somme percepite per la maggiorazione, anche

a distanza di due anni, aggravando la situazione economica di persone già in condizioni di fragilità;

tale situazione genera un grave disincentivo all'inserimento lavorativo e all'autonomia delle persone con disabilità, favorendo forme di puro assistenzialismo;

le famiglie, incentivate a indirizzare i propri figli con disabilità verso attività lavorative tramite programmi di inclusione, si ritrovano penalizzate dalle norme INPS che assimilano tali incentivi a redditi da lavoro, vanificando l'obiettivo di inclusione lavorativa delle persone con disabilità;

ritenuto che:

l'attuale meccanismo di calcolo del reddito penalizza le persone con disabilità che partecipano a tirocini formativi e borse lavoro, mentre l'inserimento lavorativo dovrebbe costituire un'opportunità e non una penalizzazione;

le persone con disabilità si trovano costrette a restituire somme minime guadagnate con fatica, compromettendo la loro autonomia economica;

molti beneficiari scoprono solo a posteriori le conseguenze negative dell'accettazione di borse lavoro, quando ricevono la richiesta di restituzione delle somme da parte dell'Inps;

impegna il Governo a:

valutare la possibilità di escludere i compensi derivanti da borse lavoro e strumenti analoghi dal computo del reddito ai fini della pensione di invalidità, così da evitare che tali iniziative di inclusione professionale si traducano in un danno economico per i beneficiari;

promuovere una revisione della normativa vigente affinché la partecipazione a percorsi di inserimento lavorativo non comporti penalizzazioni economiche per le persone con disabilità;

adottare misure di tutela per coloro che hanno già ricevuto richieste di restituzione delle somme percepite, garantendo il mantenimento della maggiorazione senza penalizzazioni economiche.

Art. 1

1.1

[Russo](#), [Bucalo](#), [Mancini](#)

Al comma 1, dopo le parole: «Costituzione» aggiungere le seguenti: «, dell'articolo 27 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, della risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite n. A/RES/67/82 del 12 dicembre 2012 sui bisogni delle persone con autismo».

1.2

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Florida](#)

Al comma 1, dopo le parole: «Costituzione nonché», inserire le seguenti: «dell'articolo 27 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità», alla risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite n. A/RES/67/82 del 12 dicembre 2012 sui bisogni delle persone con autismo e».

1.3

[Furlan](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Zambito](#)

Al comma 1, dopo la parola: «nonché» inserire le seguenti: «dell'articolo 27 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, della risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite n. A/RES/67/82 del 12 dicembre 2012 sui bisogni delle persone con autismo e».

1.4

[Castellone](#), [Mazzella](#)

Al comma 1, dopo le parole: «è volta a» inserire le seguenti: «garantire i diritti di partecipazione, non discriminazione a autodeterminazione, nonché a»

1.5

[Murelli](#), [Cantù](#), [Minasi](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «inserimento lavorativo» con le seguenti: «inclusione lavorativa» e sostituire le parole: «e i servizi sociali e sanitari» con le seguenti: «, i servizi sociali e sanitari, le istituzioni scolastiche, le università, le fondazioni universitarie e le agenzie di intermediazione per l'inserimento lavorativo».

1.0.1

[Castellone](#), [Mazzella](#)

Dopo l' articolo , inserire i seguenti:

«Art. 1-bis.

(Diagnosi precoce)

1. Al fine di garantire la tutela della salute e il miglioramento delle condizioni di vita, nonché di stabilire i percorsi diagnostici, terapeutici, assistenziali, delle prestazioni, della cura e del trattamento individualizzato per la presa in carico di soggetti minori e adolescenti, la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico è redatta dal neuropsichiatra infantile, mediante l'impiego di metodi e di strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili, tra i 18 e i 36 mesi di vita del bambino in collaborazione con i pediatri di libera scelta, che individuano i primi sintomi dei disturbi. La diagnosi di cui al primo periodo è redatta presso una struttura pubblica o convenzionata con il Servizio sanitario nazionale.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari, predispongono azioni programmatiche rivolte ai seguenti obiettivi:

a) individuare specifici percorsi di monitoraggio per bambini tra i 18 e i 36 mesi volti al riconoscimento e alla diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico, da effettuare presso le strutture delle aziende sanitarie di residenza del minore;

b) prevedere l'effettuazione, negli asili nido pubblici e privati e nelle scuole materne, di *test* diagnostici rivolti ai bambini di età compresa tra i 18 e i 36 mesi di vita;

c) predisporre un protocollo per la valutazione dello sviluppo dei neonati e dei bambini dalla nascita ai 36 mesi di vita, che preveda un'analisi dei comportamenti linguistici, comunicativi e sociali;

d) prevedere interventi terapeutici individualizzati volti ad assicurare la sorveglianza e la valutazione costante dello sviluppo neurocomportamentale, nonché a garantire in modo tempestivo la presa in carico del bambino, migliorandone la qualità di vita.

3. Agli oneri derivanti dal presente articolo si provvede, nel limite di 5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025, mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

Art. 1-ter.

(Detrazione delle spese per i percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali)

1. Le spese sostenute per l'accesso ai percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali di cui all'articolo 1-bis presso centri di riabilitazione non convenzionati possono essere detratte dall'imposta lorda nella misura del 50 per cento. La detrazione è ripartita in cinque quote annuali di pari importo nell'anno di sostenimento delle spese e in quelli successivi. Qualora le liste d'attesa per la presa in cura del paziente presso le strutture del Servizio sanitario nazionale superino la durata di sei mesi, la detrazione di cui al primo periodo è ammessa nella misura del 50 per cento.

2. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità per la fruizione della detrazione di cui al comma 1.

3. Agli oneri derivanti dal presente articolo si provvede, nel limite di 30 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025, mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190».

1.0.2

[Castellone](#), [Mazzella](#)

Dopo l' **articolo** , inserire il seguente:

«Art. 1-bis.

(Modifiche alla legge 18 agosto 2015, n. 134)

1. Dopo l'articolo 1, della legge 18 agosto 2015, n. 134, è inserito il seguente: "Art. 1-bis. *(Definizione e diagnosi di autismo)* 1. Lo spettro autistico è definito nella sua forma clinica dal DSM-V (2013) e DSM-V-TR, (dall'ICD-11 2022) come un'ampia categoria di disturbi che comprendono presentazione diverse fra loro ma che sono caratterizzati da deficit nella sfera della comunicazione, del linguaggio, del comportamento e interessi ristretti, rigidi e ripetitivi classificabili per intensità e/o da una sensorialità atipica; caratteristiche che devono essere presenti in chiunque riceva diagnosi di Disturbi dello Spettro Autistico (ASD).»".

Art. 2

2.1

[Lorenzin](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Furlan](#), [Misiani](#), [Zambito](#)

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 2

(Disposizioni in materia di inserimento lavorativo delle persone con disturbi dello spettro autistico)

1. All'articolo 3, comma 2, della legge 18 agosto 2015, n. 134, la lettera *h*) è sostituita dalle seguenti:

«*h*) la formazione professionale di persone con disturbi dello spettro autistico, da effettuare tramite corsi per il rilascio di attestati di qualifica professionale, coerenti con il repertorio delle qualificazioni delle rispettive regioni;

h-bis) l'attuazione di progetti individualizzati finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti adulti con disturbi dello spettro autistico;

h-ter) l'istituzione di corsi per la formazione di *tutor* aziendali aventi il compito di seguire le persone con disturbi dello spettro autistico nello svolgimento dell'attività lavorativa e di monitorare il livello di inserimento nel contesto aziendale».

2. Ai datori di lavoro privati che assumono, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, lavoratori con disturbi dello spettro autistico, è riconosciuto, per i primi tre anni di lavoro, un esonero dal versamento dei contributi previdenziali pari al 100 per cento dell'ammontare complessivo, con esclusione dei premi e dei contributi spettanti all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), nel limite massimo di importo pari a 6.000 euro annui. L'esonero di cui al presente comma è cumulabile con altri esoneri o riduzioni delle aliquote di finanziamento previsti dalla normativa vigente, nei limiti della contribuzione previdenziale dovuta.

3. La previa assunzione o formazione di *tutor* aziendali da parte dei datori di lavoro privati è condizione necessaria per l'assunzione di lavoratori con disturbi dello spettro autistico.

4. Per l'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo, il Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico, di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è incrementato di 80 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025.

5. Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a 80 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025, si provvede mediante corrispondente riduzione delle risorse del Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili, di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.»

2.2

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Floridia](#)

Apportare le seguenti modificazioni:

a) al comma 1:

1) dopo le parole: «presente legge», inserire le seguenti: «, la modifica della composizione della Cabina di Regia istituita con DM 10 aprile 2017, aggiornata con

DM 8 settembre 2022, integrandola con la presenza del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la definizione dei principi per l'emanazione di»;

2) *alla lettera a), sostituire le parole:* «d'intesa con le Regioni e nel rispetto delle proprie attribuzioni e competenze», *con le seguenti:* «sulla scorta delle indicazioni rese dalla Cabina di Regia e dalle Linee guida di cui al D.M. 43/2022 anche in termini di abilitazione delle persone con sindrome dello spettro autistico,»;

3) *sopprimere la lettera b);*

4) *alla lettera c), sostituire le parole da:* «per la definizione» *fino a:* «delle», *con le seguenti:* «interventi coordinati di politiche attive per persone con disabilità di rilievo psichico, recependo le Linee Guida elaborate dalla Cabina di Regia, per la definizione di *iter* di presa in carico, orientamento e attivazione, coinvolgendo gli atenei, anche per progetti di partenariato socio economico, e le»;

5) *alla lettera d), dopo la parola:* «individuare», *inserire le seguenti:* «, congiuntamente al Ministero per le disabilità ed al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, sentite le principali federazioni nazionali del terzo settore,» *e sostituire le parole:* «tutor aziendali», *con le seguenti:* «di *disability job's coaching*»;

b) *al comma 2, dopo le parole:* «sono adottati», *inserire le seguenti:* «, armonizzati con i decreti attuativi della legge 22 dicembre 2021, n. 227,».

2.3

[Furlan](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Zambito](#)

Al comma 1, lettera a), dopo la parola: «competenze» *inserire le seguenti:* «sulla base delle Linee guida di cui al decreto ministeriale n. 43 del 2022 anche in termini di abilitazione delle persone con sindrome dello spettro autistico,».

2.4

[Zampa](#), [Lorenzin](#), [Camusso](#), [Furlan](#), [Misiani](#), [Zambito](#)

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: «servizi integrati» *con le seguenti:* «un sistema integrato di servizi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, sociali ed educativi».

2.5

[Furlan](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Zambito](#)

Al comma 1, lettera a), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e con disabilità funzionalmente correlabili».

2.6

[Zampa](#), [Lorenzin](#), [Camusso](#), [Furlan](#), [Misiani](#), [Zambito](#)

Al comma 1, dopo la lettera a), aggiungere la seguente:

«a-bis) promuovere, d'intesa con le regioni, l'istituzione di corsi per la formazione di *tutor* aziendali aventi il compito di seguire le persone con disturbi dello spettro autistico nello svolgimento dell'attività lavorativa e di monitorare il livello di inserimento nel contesto aziendale;».

2.7

[Lorenzin](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Furlan](#), [Misiani](#), [Zambito](#)

Al comma 1, dopo la lettera a), aggiungere la seguente:

«a-bis) promuovere, d'intesa con le regioni, la formazione professionale di persone con disturbi dello spettro autistico, da effettuare tramite corsi per il rilascio di attestati di qualifica professionale, coerenti con il repertorio delle qualificazioni delle rispettive regioni; ».

2.8

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Florida](#)

Al comma 1, dopo la lettera a), inserire la seguente:

«a-bis) istituire appositi percorsi di formazione professionale nell'ambito della scuola superiore, in tal modo favorendo il passaggio dalle scuole al mondo del lavoro delle persone con disturbi dello spettro autistico;»

2.9

[Murelli](#), [Cantù](#), [Minasi](#)

Al comma 1, apportare le seguenti modificazioni:

a) *sopprimere la lettera b);*

b) *alla lettera c), sostituire le parole: «e delle agenzie di somministrazione di lavoro di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276» con le seguenti: «e delle agenzie di somministrazione e di intermediazione al lavoro di cui agli articoli 4 e 6 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276»;*

c) *alla lettera d), sostituire le parole: «di almeno venti ore settimanali» con le seguenti: «di almeno dodici ore settimanali».*

2.10

[Castellone](#), [Mazzella](#)

Al comma 1, sopprimere la lettera b).

2.11

[Furlan](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Zambito](#)

Al comma 1, sopprimere la lettera b).

2.12

[Russo](#), [Bucalo](#), [Mancini](#)

Al comma 1, lettera b), sostituire le parole da: «istituire» a «formazione» con le seguenti: «, istituire, acquisito il parere del Ministero della Salute, appositi corsi di durata biennale di idoneità al lavoro per le persone con disturbo dello spettro autistico,».

2.13

[Pirro](#), [Mazzella](#)

Al comma 1, lettera b), sopprimere le seguenti parole: «, preferibilmente inseriti nel corso di laurea in scienze della formazione,».

2.14

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Floridia](#)

Al comma 1, lettera b), dopo le parole: «territorio nazionale», inserire le seguenti: «, accessibile alle persone con accertata diagnosi con DSA e in possesso del diploma di scuola media secondaria di secondo grado e/o attestato di frequenza».

2.15

[Pirro](#), [Mazzella](#)

Al comma 1, dopo la lettera b), inserire la seguente:

«b-bis) istituire, appositi corsi di formazione professionale nell'ambito della scuola secondaria di secondo grado, volti a supportare gli studenti con disturbo dello spettro autistico con la creazione di un raccordo tra il percorso di istruzione e l'ingresso nel mondo del lavoro;».

2.16

[Castellone](#), [Mazzella](#)

Al comma 1, sopprimere la lettera c).

2.17

[Furlan](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Zambito](#)

Al comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:

«c) prevedere interventi coordinati di politiche attive, recependo le Linee guida elaborate dalla Cabina di regia di cui al decreto ministeriale 10 aprile 2017, per la definizione di *iter* di presa in carico, orientamento e attivazione, coinvolgendo gli atenei, anche per progetti di partenariato socio economico, e le agenzie di somministrazione di lavoro di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, anche attraverso la stipula di apposite convenzioni;»

2.18

[Russo](#), [Bucalo](#), [Mancini](#)

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole: «degli atenei e» con le seguenti: «delle ASL,» e dopo la parola: «276» aggiungere le seguenti: «e delle agenzie di intermediazione di cui all'articolo 6 del medesimo decreto legislativo».

2.19

[Pirro](#), [Mazzella](#)

Al comma 1, lettera c) dopo le parole: «degli atenei» inserire le seguenti: «, delle associazioni dei datori e dei prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative a livello nazionale, dei centri per l'impiego, delle imprese sociali di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 112, delle cooperative sociali».

2.20

[Pirro](#), [Mazzella](#)

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole: «e delle agenzie di somministrazione di lavoro di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276» con le seguenti: «, delle associazioni dei datori e dei prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative a livello nazionale, dei centri per l'impiego, delle imprese sociali di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 112, delle cooperative sociali».

2.21

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Floridia](#)

Al comma 1, lettera c), dopo le parole: «n. 276», inserire le seguenti: «, nonché delle imprese sociali e delle cooperative sociali che si occupano di disabilità.»

2.22

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Floridia](#)

Al comma 1, lettera c), dopo le parole: «convenzioni», inserire le seguenti: «, previa consultazione delle parti sociali e, tra le altre, delle associazioni datoriali, affinché siano affrontate, preventivamente, le eventuali problematiche dell'inserimento lavorativo in un contesto aziendale.»

2.23

[Russo](#), [Bucalo](#), [Mancini](#)

Al comma 1, sostituire la lettera d) con la seguente:

«d) in via sperimentale, per cinque anni a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, estendere le disposizioni di cui all'articolo 12-*quinquies* di cui al decreto-legge 21 ottobre 2021, n. 146, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2021, n. 215 a tutte le imprese residenti in Italia, anche per l'assunzione di personale specializzato di supporto, in qualità di tutor aziendali, adeguatamente formati sulle metodologie basate sull'evidenza scientifica per il disturbo dello spettro autistico.»

2.24

[Lorenzin](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Furlan](#), [Misiani](#), [Zambito](#)

Al comma 1, sostituire la lettera d), con la seguente:

«d) prevedere per i datori di lavoro privati che assumono, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, lavoratori con disturbi dello spettro autistico, il riconoscimento, per i primi tre anni di lavoro, un esonero dal versamento dei contributi previdenziali pari al 100 per cento dell'ammontare complessivo, con esclusione dei premi e dei contributi spettanti all'Istituto nazionale per

l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), nel limite massimo di importo pari a 6.000 euro annui, cumulabile con altri esoneri o riduzioni delle aliquote di finanziamento previsti dalla normativa vigente, nei limiti della contribuzione previdenziale dovuta».

2.25

[Furlan](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Zambito](#)

Al comma 1, alla lettera d), dopo le parole: «misure di carattere economico» inserire le seguenti: «, sentiti gli enti del terzo settore.».

2.26

[Furlan](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Zambito](#)

Al comma 1, lettera d), sostituire le parole: «, le spese affrontate dalle aziende» fino alla fine del periodo con le seguenti: «e attraverso appositi incentivi alle previsioni di contrattazione collettiva dedicate allo scopo, le spese affrontate dai datori di lavoro privati per l'inserimento di accomodamenti ragionevoli nel luogo di lavoro, come definiti nel decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216, rivolti a persone con disturbi dello spettro autistico e con disabilità funzionalmente correlabili, assunti con contratto di lavoro di almeno 20 ore settimanali.».

2.27

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Florida](#)

Al comma 1, lettera d), apportare le seguenti modificazioni:

1) *sostituire le parole: «di almeno venti ore settimanali», con le seguenti: «del numero di ore settimanali pari a quelle ritenute congrue con quanto stabilito nella certificazione del medico competente o dell'UVMA»;*

2) *sostituire le parole: «dalle aziende», con le seguenti: «dal datore di lavoro».*

2.28

[Pirro](#), [Mazzella](#)

Al comma 1, lettera d), apportare le seguenti modificazioni:

1) *sostituire le parole: «dalle aziende» con le seguenti: «dai datori di lavoro»;*

2) *dopo le parole: «venti ore settimanali» inserire le seguenti: «o nella diversa misura di ore ritenute lavorabili dal medico competente o dalla Unità Valutativa Multidimensionale (UVM)».*

2.29

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Florida](#)

Al comma 1, lettera d), dopo le parole: «di supporto», inserire le seguenti: «adeguatamente formati sulle metodologie basate sull'evidenza scientifica per il disturbo dello spettro autistico (metodo ABA)»;

Conseguentemente, all'articolo 3, comma 3, dopo le parole: «e private», inserire le seguenti: «adeguatamente formati sulle metodologie basate sull'evidenza scientifica per il disturbo dello spettro autistico (metodo ABA)».

2.30

[Zampa](#), [Lorenzin](#), [Camusso](#), [Furlan](#), [Misiani](#), [Zambito](#)

Al comma 1, lettera d), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «con il compito di seguire le persone con disturbi dello spettro autistico nello svolgimento dell'attività lavorativa e di monitorare il livello di inserimento nel contesto aziendale.».

2.31

[Lorenzin](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Furlan](#), [Misiani](#), [Zambito](#)

Al comma 1, lettera d), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «la cui formazione è condizione necessaria per l'assunzione delle suddette persone.».

2.32

[Russo](#), [Bucalo](#), [Mancini](#)

Al comma 1, dopo la lettera d), aggiungere la seguente:

«d-bis) Individuare efficaci misure di carattere economico per sostenere, in misura parziale o totale, anche a valere sulle risorse del Fondo di cui all'articolo 6, le spese affrontate dalle aziende, per l'assunzione di persone con disturbo dello spettro autistico e di personale specializzato di supporto, in qualità di tutor aziendale e/o esterno, adeguatamente formati sulle metodologie basate sull'evidenza scientifica per il disturbo dello spettro autistico.».

2.33

Il Relatore

Al comma 1, dopo la lettera d), aggiungere le seguenti:

«d-bis) prevedere un sistema di classificazione funzionale per le persone con disturbi dello spettro autistico, distinguendo tra livelli di gravità (lievi, moderati e gravi) e funzionalità (alta o bassa), al fine di definire interventi educativi, sociali e lavorativi personalizzati. Per i soggetti con alta funzionalità, come i bambini con sindrome di Asperger, promuovere politiche di rafforzamento delle competenze e inclusione lavorativa; per i soggetti con bassa funzionalità, garantire interventi educativi e assistenziali intensivi;

d-ter) inserire i genitori di bambini con diagnosi accertata di disturbi dello spettro autistico, certificata ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nelle categorie protette per l'accesso alle riserve di posti nei concorsi pubblici, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68.»

2.34

[Furlan](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Zambito](#)

Al comma 2, dopo le parole: «sono adottati» inserire le seguenti: «, coerentemente con quanto previsto dai decreti legislativi in attuazione della legge 22 dicembre 2021, n. 227,».

2.35

[Zampa](#), [Lorenzin](#), [Camusso](#), [Furlan](#), [Misiani](#), [Zambito](#)

Al comma 3 primo periodo, sostituire le parole: «possono essere emanati anche in mancanza dei pareri» con le seguenti: «non possono essere emanati in mancanza dei pareri».

2.0.1

[Manca](#)

Dopo l' articolo , aggiungere il seguente:

«Art. 2-bis.

(Delega al Governo in materia di prevenzione e riduzione dei rischi per la salute derivanti dall'esposizione a sostanze inquinanti emesse da attività industriali)

1. Al fine di prevenire e ridurre i rischi per la salute derivanti dall'esposizione a sostanze inquinanti emesse da attività industriali, il Governo è delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica, nel rispetto del diritto dell'Unione europea, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni di innovazione e modificazione della normativa vigente in materia di tutela della salute, con particolare riferimento ai soggetti fragili, tra cui le persone con disturbi dello spettro autistico.

2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) vietare l'insediamento di nuovi stabilimenti industriali responsabili di emissioni di sostanze ad azione neurotossica entro un raggio di dieci chilometri da centri abitati;

b) prevedere l'obbligo di indagini annuali di biomonitoraggio nelle aree degli stabilimenti industriali esistenti responsabili di emissioni di sostanze ad azione neurotossica e situati a una distanza

inferiore a dieci chilometri da centri abitati, effettuate ad opera degli enti pubblici competenti e poste interamente a carico dei medesimi gestori. Qualora le indagini rilevino un aumento dei disturbi, malattie e patologie nella popolazione esposta, prevedere l'obbligo per i medesimi gestori di ridurre tempestivamente le emissioni autorizzate delle sostanze neurotossiche;

c) prevedere sanzioni specifiche a carico dei gestori degli stabilimenti industriali presso cui si registri l'emissione di sostanze ad azione neurotossica oltre i limiti previsti dalla normativa vigente, l'obbligo in capo agli stessi gestori di provvedere ad eventuali interventi di bonifica e decontaminazione, nonché la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività in caso di reiterazione del superamento dei suddetti limiti;

d) destinare maggiori risorse finanziarie in favore delle aree in cui si registra un'incidenza di diagnosi dei disturbi dello spettro autistico superiore al livello medio nazionale.

3. Gli schemi dei decreti legislativi di cui al comma 1, corredati di relazione tecnica che dà conto della neutralità finanziaria dei medesimi ovvero dei nuovi o maggiori oneri da essi derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura, sono trasmessi alle Camere per l'espressione del parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, le quali si pronunciano entro trenta giorni dalla data della trasmissione, decorso il quale termine, i decreti possono essere adottati anche in mancanza del parere. Qualora il termine previsto per l'espressione del parere delle Commissioni parlamentari scada nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto al comma 1 o successivamente, la scadenza di quest'ultimo è prorogata di novanta giorni.

4. Il Governo è delegato ad adottare uno o più decreti legislativi contenenti disposizioni correttive e integrative dei decreti legislativi adottati ai sensi del presente articolo, entro un anno dalla data di entrata in vigore di ciascuno di essi, nel rispetto dei principi e criteri direttivi e secondo la procedura di cui al medesimo articolo.».

Art. 3

3.1

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Floridia](#)

Al comma 1, dopo la parola: «predisposto», inserire le seguenti: «coerentemente con quanto previsto dalla legge 22 dicembre 2021, n. 227».

3.2

[Furlan](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Zambito](#)

Al comma 1, dopo le parole: «è predisposto» inserire le seguenti: «, coerentemente con quanto previsto dai decreti legislativi in attuazione della legge 22 dicembre 2021, n. 227,».

3.3

[Russo](#), [Bucalo](#), [Mancini](#)

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, sostituire le parole: «programma personalizzato che individui l'insieme degli interventi da attuare» con le seguenti: «Progetto di Vita individuale delle persone con disturbo dello spettro dell'autismo»;*

b) *dopo il comma 1 aggiungere il seguente:*

«1-bis. Il Progetto di cui al comma 1 è redatto dalle unità multidisciplinari regionali di cui all'articolo 3 della legge 18 agosto 2015, n. 134. Ai fini di cui al presente comma, le Regioni istruiscono per ogni ASL un'unità operativa complessa -UOC - Neuropsichiatria dell'Infanzia, Adolescenza e Adulti.»;

c) *al comma 2, sostituire la parola: «programma» con la seguente: «progetto» e aggiungere, in fine, il seguente periodo: «attraverso corsi biennali di idoneità lavorativa per competenze essenziali, sociali e tecniche di cui all'allegato A organizzati/pianificati da un'equipe multidisciplinare costituita dalla stessa UOC»;*

d) *al comma 3, sostituire la parola: «programma» con la seguente: «progetto».*

3.4

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Floridia](#)

Al comma 1, dopo la parola: «personalizzato», inserire le seguenti: «sulla base della gravità sintomatologica della persona, secondo criteri internazionali di classificazione».

3.5

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Floridia](#)

Al comma 1, dopo le parole: «da attuare», inserire le seguenti: «, tramite le Regioni, corsi regionali di formazione professionale dedicati alle persone con DSA per il rilascio di qualifiche coerenti con il repertorio delle qualificazioni delle rispettive Regioni».

3.6

[Murelli](#), [Cantù](#), [Minasi](#)

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, anche all'interno del progetto di vita di cui all'articolo 18 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, ove esistente o in via di elaborazione».

3.7

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Floridia](#)

Al comma 2, sopprimere le seguenti parole: «, in condizioni di disabilità riconosciuta ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104».

Art. 4

4.1

[Russo](#), [Bucalo](#), [Mancini](#)

Sostituire l' articolo con il seguente:

«Art. 4

(Corsi Regionali di Formazione Professionale)

1. Le Regioni istituiscono corsi regionali di formazione professionale dedicati alle persone con disturbo dello spettro autistico per il rilascio di qualifiche coerenti con il repertorio delle qualificazioni delle rispettive Regioni. Accedono ai corsi le persone di cui al precedente periodo non inferiori a 18 anni ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 104 del 1992 con preferenza degli utenti di Livello II e III del DSM-5 (Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali) in possesso di Laurea, Diploma di scuola secondaria di secondo grado e/o attestato di frequenza o della Licenza Media e/o attestato di frequenza e di essere nella condizione sul mercato del lavoro di "Inattivo diverso da studente". Tali corsi di formazione saranno ridotti al minimo indispensabile in aula privilegiando gli stage nelle aziende.».

4.2

[Murelli](#), [Cantù](#), [Minasi](#)

Sostituire i commi da 1 a 4 con i seguenti:

«1. Il programma personalizzato di cui all'articolo 3 è redatto dall'unità di valutazione di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, ove già esistente il progetto di vita di cui all'articolo 18 del medesimo decreto legislativo o in via di elaborazione.

2. Fuori dei casi di cui al comma 1, il programma personalizzato di cui all'articolo 3 è predisposto dal collocamento mirato d'intesa con l'unità di valutazione multidimensionale che elabora il piano diagnostico terapeutico assistenziale, con la partecipazione della persona con autismo.

3. Il programma personalizzato definisce gli interventi per l'acquisizione delle competenze essenziali, sociali e tecniche di cui all'Allegato A annesso alla presente legge.

4. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, adottato di concerto con il Ministro della salute e l'Autorità politica delegata in materia di disabilità sono adottate le linee guida per l'attuazione del presente articolo.»

4.3

[Furlan](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Zambito](#)

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Il programma personalizzato di cui all'articolo 3, in attuazione della legge 18 agosto 2015, n. 134, è redatto da un'Unità valutativa funzionale multidisciplinare sull'autismo (UVFMA), composta da un medico specialista, uno psicologo e un assistente sociale, con requisiti curriculari ed esperienza documentata nei disturbi dello spettro autistico, come previsti dal decreto di cui al comma 4 per l'abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico, nonché, nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva e dei servizi per l'età adulta, per la definizione del piano di assistenza e per la valutazione dell'andamento del programma personalizzato, svolgendo attività di consulenza, anche in sinergia con le altre attività dei servizi stessi. Il programma personalizzato è sottoscritto dai componenti dell'UVMA e condiviso con il destinatario e con i genitori o il genitore o con l'esercente la responsabilità genitoriale della persona interessata o con chi svolge il ruolo di *caregiver*.».

4.4

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Floridia](#)

Al comma 1, apportare le seguenti modificazioni:

1) *dopo le parole:* «articolo 3», *inserire le seguenti:* «, in attuazione della legge 18 agosto 2015, n. 134,»;

2) *sostituire le parole da:* «. Il programma personalizzato», *fino alla fine del comma, con le seguenti:* «per l'abilitazione delle persone nello spettro, nonché, nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva e dei servizi per l'età adulta per la definizione del piano di assistenza e per la valutazione dell'andamento del programma personalizzato, svolgendo attività di consulenza, anche in sinergia con le altre attività dei servizi stessi. Il programma personalizzato è sottoscritto dai componenti dell'UVMA e condiviso con il destinatario e con il genitore o con l'esercente la responsabilità genitoriale della persona interessata o il *caregiver*.»

4.5

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Floridia](#)

Al comma 1, dopo le parole: «uno psicologo», *inserire le seguenti:* «, uno psicoterapeuta comportamentale adeguatamente formato negli interventi *evidence based* adatti all'uopo (metodo ABA)».

4.6

Il Relatore

Al comma 4, sostituire le parole: «adottato di concerto con il Ministro della salute,» *con le seguenti:* «adottato, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano,».

4.0.1

[Mazzella](#), [Turco](#)

Dopo l' **articolo** , inserire il seguente:

«Art. 4-bis.

(Istituzione Registro nazionale delle malattie del neuro-sviluppo)

1. Al fine di consentire la programmazione nazionale e regionale degli interventi volti alla tutela dei soggetti affetti da malattie del neuro-sviluppo e di attuare la sorveglianza delle stesse è istituito, presso l'Istituto Superiore di Sanità, il Registro nazionale delle malattie del neuro-sviluppo.

2. Il Registro raccoglie dati anagrafici, anamnestici, clinici, strumentali, laboratoristici e relativi ai fattori di rischio e agli stili di vita dei soggetti affetti da malattie del neuro-sviluppo, a fini di studio e di ricerca scientifica in campo epidemiologico, medico e biomedico.

3. Il Registro nazionale è funzionalmente collegato con i registri interregionali e territoriali e, ove esistenti, con i registri internazionali.

4. La raccolta dei dati e il loro trattamento, consistente nelle operazioni di validazione, analisi statistico-epidemiologica, valutazione delle associazioni tra fattori di rischio e stili di vita correlati all'eziologia e alla prognosi, aggiornamento, rettificazione, integrazione ed eventuale cancellazione, sono effettuati secondo la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

5. L'accesso ed il trattamento dei dati sono consentiti nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela di dati personali.

6. I dati sanitari sono conservati in archivi cartacei e informatizzati separatamente da ogni altro dato personale e sono trattati con tecniche di cifratura o codici identificativi che consentano di identificare gli interessati solo in caso di necessità.

7. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione del presente articolo nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.»

Art. 6

6.1

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Floridia](#)

Al comma 1, primo periodo, sostituire le parole: «100 milioni di euro a decorrere dall'anno 2023», con le seguenti: «200 milioni di euro a decorrere dall'anno 2025».

6.2

[Furlan](#), [Zampa](#), [Camusso](#), [Zambito](#)

Al comma 1, sostituire le parole: «dall'anno 2023» con le seguenti: «dall'anno 2025».

6.3

Il Relatore

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano».

6.0.1

[Castellone](#), [Mazzella](#)

Dopo l' **articolo** , inserire il seguente:

«Art. 6-bis.

(Agevolazione contributiva per l'occupazione dei soggetti con disturbi dello spettro autistico)

1. Ai datori di lavoro privati che assumono, con rapporto di lavoro dipendente, soggetti con disturbi dello spettro autistico, è riconosciuto, per i primi tre anni di lavoro, un esonero dal versamento dei contributi previdenziali pari al 30 per cento dell'ammontare complessivo, con esclusione dei premi e dei contributi spettanti all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL). L'esonero di cui al presente comma è cumulabile con altri esoneri o riduzioni delle aliquote

di finanziamento previsti dalla normativa vigente, nei limiti della contribuzione previdenziale dovuta.

2. Agli oneri derivanti dal presente articolo, nel limite di 35 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.»

6.0.2

[Castellone](#), [Mazzella](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 6-bis.

(Fondo per la cura dei soggetti con disturbi dello spettro autistico)

1. L'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è incrementata di 30 milioni di euro per ciascuno degli anni 2025 e 2026.

2. Con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministro per le disabilità, con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti i criteri e le modalità per l'utilizzo delle risorse del Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, prevedendo che le risorse medesime siano destinate ai seguenti settori di intervento:

a) per una quota pari al 15 per cento, allo sviluppo di progetti di ricerca di base o applicata, nonché di modelli clinico-organizzativi e di buone pratiche terapeutiche ed educative, da parte di enti di ricerca e strutture pubbliche e private accreditate dal Servizio sanitario nazionale, selezionati attraverso procedure di evidenza pubblica;

b) per una quota pari al 40 per cento, da ripartire tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, all'incremento del personale del Servizio sanitario nazionale preposto all'erogazione degli interventi previsti dalle linee guida sulla diagnosi e sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico, elaborate dall'Istituto superiore di sanità;

c) per una quota pari al 45 per cento, a iniziative delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano finalizzate, con il supporto dell'Istituto superiore di sanità, allo sviluppo di:

1) una rete di cura territoriale con funzioni di riconoscimento, diagnosi e intervento precoce sui disturbi del neurosviluppo, nel quadro di un'attività di sorveglianza della popolazione soggetta a rischio e della popolazione generale, nell'ambito dei servizi educativi della prima infanzia e dei bilanci di salute pediatrici, dei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e dei reparti di terapia intensiva neonatale e di neonatologia;

2) progetti individualizzati basati sul concetto di qualità della vita, come definito dall'Organizzazione mondiale della sanità, assicurando percorsi diagnostico-terapeutici, assistenziali ed educativi, nonché la continuità di cura in tutto l'arco della vita, l'integrazione scolastica, l'inclusione sociale e lavorativa per i soggetti di età pari o superiore ai 18 anni con disturbi dello spettro autistico.

3. Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a 30 milioni per ciascuno degli anni 2025 e 2026, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.»

6.0.3

Il Relatore

Dopo l' articolo inserire il seguente:

«Art. 6-bis

(Inclusione dei Genitori nelle Categorie Protette)

1. A partire dall'anno successivo all'entrata in vigore della presente legge, i genitori di bambini con disturbi dello spettro autistico sono inclusi nelle categorie protette, con accesso prioritario ai benefici previsti dalla legge 12 marzo 1999, n. 68.

2. Le modalità di attuazione del presente articolo sono definite con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, adottato di concerto con il Ministro della Salute, entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge.».

6.0.4

Il Relatore

Dopo l' articolo inserire il seguente:

«Art. 6-bis.

(Sistema di Classificazione Funzionale dei Disturbi dello Spettro Autistico)

1. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il Ministro della Salute, di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, emana un decreto per l'istituzione di un sistema di classificazione funzionale dei disturbi dello spettro autistico, basato su criteri scientifici condivisi a livello internazionale.

2. Tale sistema è utilizzato per:

- a) definire i piani terapeutici e riabilitativi personalizzati;
- b) guidare le politiche educative e lavorative per i soggetti interessati, distinguendo tra esigenze di supporto intensivo per i soggetti con bassa funzionalità e programmi di autonomia per i soggetti con alta funzionalità.

3. Il sistema è periodicamente aggiornato per recepire i progressi scientifici e tecnologici in materia.»

6.0.5

[Spagnoli](#), [Unterberger](#), [Durnwalder](#), [Patton](#)

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 6-bis.

(Regioni a statuto speciale e province autonome)

1. Le disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.»

1.3.2.1.8. 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 275 (pom.) del 26/02/2025

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

10ª Commissione permanente
(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE)
MERCOLEDÌ 26 FEBBRAIO 2025

275ª Seduta

Presidenza del Presidente

[ZAFFINI](#)

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Gemmato.

La seduta inizia alle ore 15,45.

IN SEDE REDIGENTE

(1241) Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria

(Seguito della discussione e rinvio)

Prosegue la discussione, sospesa nella seduta di ieri.

La relatrice [CANTU'](#) (LSP-PSd'Az) presenta il testo 2 dell'emendamento 6.0.100 (pubblicato in allegato), le cui differenze rispetto alla formulazione precedente non hanno carattere sostanziale.

Il presidente [ZAFFINI](#) comunica che i senatori Romeo, Tilde Minasi ed Elena Murelli hanno aggiunto le rispettive firme all'emendamento 1.32 (testo 2). Ricorda quindi il termine per la presentazione dei subemendamenti riferiti agli emendamenti presentati ieri dalla relatrice Cantù, fissato alle ore 20 di oggi.

Il seguito della discussione è quindi rinviato.

(246) Isabella RAUTI e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(400) DE PRIAMO e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(485) Maria Cristina CANTU' e altri. - Disposizioni in materia di diagnosi, assistenza e cura della sindrome fibromialgica

(546) SILVESTRONI e altri. - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(594) CONSIGLIO REGIONALE DEL FRIULI-VENEZIA GIULIA - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia, dell'encefalomielite mialgica benigna e della sensibilità chimica multipla quali malattie croniche e invalidanti

(601) Elisa PIRRO e altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia o sindrome fibromialgica

(603) Ylenia ZAMBITO e altri. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(946) Maria Cristina CANTU' e altri. - Riorganizzazione e potenziamento dei servizi sanitari in ambito reumatologico

(1023) CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO - Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia cronica e invalidante

(1356) Daniela SBROLLINI e Dafne MUSOLINO. - Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta dell'11 febbraio.

Dopo aver brevemente ricapitolato l'andamento della trattazione dei disegni di legge in titolo, il relatore [RUSSO](#) (*FdI*) propone di adottare il disegno di legge n. 946 quale testo base per il prosieguo della discussione congiunta. Tale proposta legislativa, di portata più generale rispetto agli altri disegni di legge in titolo, potrà essere auspicabilmente integrata con disposizioni specificamente riguardanti le persone affette da sindrome fibromialgica, in un'ottica di massima condivisione.

La senatrice [ZAMBITO](#) (*PD-IDP*) considera insoddisfacente la proposta del relatore, in quanto il disegno di legge n. 946 è contraddistinto da un'impostazione di fondo decisamente diversa da quella delle altre proposte in discussione, le quali hanno in comune l'obiettivo del riconoscimento di diritti alle persone affette da fibromialgia.

La senatrice [CASTELLONE](#) (*M5S*) fa presente che la finalità fondamentale della discussione congiunta è consistita fin dal principio nel riconoscimento della sindrome fibromialgica come malattia invalidante, mentre il disegno di legge n. 946 è mirato a obiettivi di natura differente.

Il senatore [MAZZELLA](#) (*M5S*) osserva che il disegno di legge n. 485, il quale è, al pari del disegno di legge n. 946, a prima firma della senatrice Cantù, poteva rappresentare una scelta preferibile ai fini dell'adozione del testo base. Tale proposta, così come la generalità degli altri testi in discussione congiunta, è infatti mirata alla questione del riconoscimento della fibromialgia come patologia invalidante. Occorre pertanto che la Commissione disponga di garanzie circa la possibilità di integrare il testo base proposto.

Il presidente [ZAFFINI](#) specifica che nulla preclude alla Commissione la possibilità di apportare modifiche e integrazioni al testo base.

Il relatore [RUSSO](#) (*FdI*) giudica il disegno di legge n. 946 particolarmente apprezzabile in virtù dell'ampiezza della sua portata normativa. Ribadisce peraltro il proprio impegno rispetto alla prospettiva di un'integrazione con disposizioni specifiche concernenti la questione della fibromialgia. La Commissione conviene infine di adottare quale testo base il disegno di legge n. 946 e di fissare il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno alle ore 12 di martedì 25 marzo.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

(734) SENSI e BAZOLI. - Disposizioni in materia di tutela della salute mentale volte all'attuazione e allo sviluppo dei principi di cui alla legge 13 maggio 1978, n. 180

(938) MAGNI e altri. - Disposizioni in materia di tutela della sanità mentale

(1171) Maria Cristina CANTU' e altri. - Disposizioni per lo sviluppo evolutivo del sistema di prevenzione, protezione e tutela della salute mentale dalla preadolescenza all'età geriatrica

(1179) ZAFFINI e altri. - Disposizioni in materia di tutela della salute mentale

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

Prosegue la discussione congiunta, sospesa nella seduta pomeridiana del 31 luglio 2024.

Il relatore [RUSSO](#) (*FdI*) propone l'adozione del disegno di legge n. 1179 quale testo base per il prosieguo della discussione congiunta.

La Commissione conviene.

Il presidente [ZAFFINI](#) propone di fissare il termine per la presentazione di emendamenti e ordini del giorno alle ore 12 di mercoledì 26 marzo.

Non essendovi obiezioni, così resta stabilito.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Facendo riferimento alla recente presentazione di proposte di legge presso la Camera dei deputati riguardanti materia affine, la senatrice [CASTELLONE](#) (*M5S*) rileva la priorità da accordare alla discussione congiunta dei disegni di legge sull'assistenza sanitaria primaria (n. 227, 726 e 811), già

avviata dalla Commissione e oggetto di un ciclo di audizioni.

Il presidente [ZAFFINI](#) fornisce rassicurazioni in ordine alla rapida prosecuzione delle audizioni, finalizzata al prosieguo dell'*iter* dei summenzionati disegni di legge. Si riserva inoltre di convocare in tempi brevi l'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, ai fini della programmazione dei lavori della Commissione.

La Commissione prende atto.

La seduta termina alle ore 16.

EMENDAMENTO AL DISEGNO DI LEGGE

N. [1241](#)

Art. 6

6.0.100 (testo 2)

La Relatrice

Dopo l' articolo , inserire il seguente:

«Art. 6-bis.

(Disposizioni in materia di costituzione di Aziende ospedaliero-universitarie (AOU))

1. Ferma restando la vigenza della disciplina di cui al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 in materia di rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed università a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419, le Aziende ospedaliero-universitarie, ancorché sprovviste del richiesto decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di cui all'articolo 8 del richiamato decreto legislativo, sono da considerarsi costituite purché istituite e rese operanti attraverso leggi e provvedimenti regionali adottati entro e non oltre il 31 dicembre 2024. Ai fini della regolarizzazione, è dato modo alle medesime di proporre istanza, ai sensi dell'anzidetto articolo 8 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, entro e non oltre il 31 dicembre 2026, allo scopo di perfezionare ogni procedura necessaria e conseguente.».

--- Il presente fascicolo raccoglie i testi di tutti gli atti parlamentari relativi all'iter in Senato di un disegno di legge. Esso e' ottenuto automaticamente a partire dai contenuti pubblicati dai competenti uffici sulla banca dati Progetti di legge sul sito Internet del Senato (<https://www.senato.it>) e contiene le sole informazioni disponibili alla data di composizione riportata in copertina. In particolare, sono contenute nel fascicolo informazioni riepilogative sull'iter del ddl, i testi stampati del progetto di legge (testo iniziale, eventuale relazione o testo-A, testo approvato), e i resoconti sommari di Commissione e stenografici di Assemblea in cui il disegno di legge e' stato trattato, sia nelle sedi di discussione di merito sia in eventuali dibattiti connessi (ad esempio sul calendario dei lavori). Tali resoconti sono riportati in forma integrale, e possono quindi comprendere contenuti ulteriori rispetto all'iter del disegno di legge.